

ESTUDIOS DE EDUCACION

**LA EDUCACION
SOBRE LAS DROGAS
EN EL CICLO SUPERIOR
DE LA E. G. B.**

Ramón Mendoza Berjano
Araceli Vilarrasa Cunillé
Xavier Ferrer Pérez



LA EDUCACION SOBRE LAS
DROGAS
EN EL CICLO SUPERIOR DE LA
E.G.B.



Ramón Mendoza Berjano
Araceli Vilarrasa Cunillé
Xavier Ferrer Pérez

**LA EDUCACION SOBRE LAS DROGAS
EN EL CICLO SUPERIOR DE LA EGB
propuesta de programa**

MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA
Madrid, 1986

ESTUDIOS DE EDUCACION



MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA
Ramón Mendoza Berjano
Araceli Vilarrasa Cumillé
Xavier Ferrer Pérez
Edita: Ministerio de Educación y Ciencia
Centro de Publicaciones
Diseño: Centro de Publicaciones (J.A. Soria)
Tirada: 3.000 ejemplares
ISBN: 84 - 369 - 1327 - 2
D.L. M-42912 - 1986
1.ª Edición. Diciembre de 1986
Imprime: Gráficas Maluar, S. Coop. Ltda.

Indice

— Agradecimientos	11
1. BREVE DESCRIPCION DEL PROGRAMA	
¿Porqué un programa de prevención de las drogodependencias?	12
Origen del programa	16
Algunos principios que inspiran el programa	20
Características básicas del programa	21
2. RELACION DE OBJETIVOS DEL PROGRAMA PARA EL CICLO SUPERIOR DE LA E.G.B.	24
3. METODOS DIDACTICOS PROPUESTOS EN EL PROGRAMA	
Principios generales	31
Técnicas	34
4. CLASIFICACION DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA	
Por cursos y materias	39
Por drogas	40
Por los objetivos de nuestro programa educativo	41
5. DESCRIPCION DE LAS PROPUESTAS DE ACTIVIDADES	
La oca de la salud	43
El vendedor de mentiras	47
La mejor tierra del mundo	53
Adivina, adivinanza	61
¿Beber para vivir o vivir para beber?	64
ANEXO: <i>La leche, las frutas, las bebidas alcohólicas</i>	71
ANEXO: <i>Recetas de combinados de zumos para el "Bar la salud"</i>	87
Defendamos la salud	92
La salud es cosa guapa	96
¿Te arriesgarías a ...?	99
Tengo un amigo, tengo un compañero	105
ANEXO: <i>Textos sobre la amistad</i>	108
El rey de la nariz colorada	110
Lo que el humo se llevó	115
ANEXO: <i>Coste social del tabaquismo en Cataluña en 1977</i>	125
Quien no lo quiera creer, que lo vaya a ver	127

	ANEXO: <i>Tipos de bebidas alcohólicas. Los mitos del alcohol</i>	132
	Fumar: la libertad se esfuma	141
	ANEXO: <i>Cómo ayudar a un amigo a dejar de fumar</i>	146
	¿Cómo te lo montas?	149
	La manipulación publicitaria	152
	Uso y abuso de los medicamentos	165
	Beber: fácil de empezar, difícil de dejar	169
	ANEXOS: <i>Vida de la mujer y el hombre borrachos. La embriaguez, el alcoholismo y sus consecuencias</i>	173
	¿Fumas? Hay que dar una respuesta	185
	ANEXOS: <i>Fichas informativas sobre el tabaco. Efectos del humo en los no fumadores. Datos sobre la mortalidad en España. Por qué fuman los jóvenes</i>	192
	El concepto de salud	205
6.	ORIENTACIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA PROMOCION DE LA SALUD EN LA ESCUELA	209
7.	APENDICES	
	Cómo hay que actuar cuando hay un problema de drogas en casa	213
	Pautas de actuación con los alumnos consumidores	217
	Bibliografía básica de consulta sobre las drogas	221
	Real Decreto 709/1982 por el que se regula la publicidad y el consumo de tabaco	225
	Resolución de 9 de septiembre de 1982 de la Subsecretaría de Ordenación Educativa, por la cual se dictan instrucciones en cumplimiento del Real Decreto 709/1982, de 5 de marzo	228
	Guía de centros de tratamiento de las drogodependencias	231
	Guía práctica para dejar de fumar	243

Agradecimientos

Este libro es fruto del esfuerzo y la colaboración de numerosas personas, sin cuya ayuda los autores no hubieran podido elaborarlo.

Agradecemos, en primer lugar, el apoyo económico prestado por la Dirección General de Servicios Sociales de la Generalitat de Catalunya y por la Obra Social de la Caja de Pensiones de Cataluña y Baleares. Igualmente, el asesoramiento y el apoyo institucional facilitado por el Dr. Miquel Siguán, el Dr. Francesc Gomá y María Jesús Manovel.

Ha sido para nosotros de gran utilidad el asesoramiento técnico y la colaboración prestada en la preparación de este programa educativo por Constanza Alarcón, Jesús Pérez de Arróspide, Joan Manuel Batista, Fernando Blanco, Mercè Clariana, Joan Falguera, Vicenç Meléndez, Rosa Miró, Josep M. Monegal, Santiago D. de Quijano, Alicia Rodríguez-Martos, Jaime Sagrera, Teresa Salvador, Ernesto Sierra, Teresa Tutusaus, José R. Varo y Amando Vega.

Queremos agradecer también, la ayuda prestada por los educadores que asistieron al curso de educación sobre las drogas que tuvo lugar en la Escuela de Verano de Rosa Sensat de 1982 y en el que se criticó exhaustivamente el primer borrador de este programa.

Finalmente, expresamos aquí nuestro reconocimiento del apoyo prestado por el INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACION DE LA UNIVERSIDAD DE BARCELONA, institución que auspició la elaboración de este programa. Sin el apoyo técnico y administrativo de su equipo, esta propuesta educativa para la prevención del abuso de las drogas desde la E.G.B. no se hubiera realizado.

1. Breve descripción del programa

1.1. ¿POR QUE UN PROGRAMA ESCOLAR DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS?

El consumo de drogas no es algo nuevo en la historia de la humanidad, pero sí es un fenómeno reciente el incremento en el consumo de muchas de ellas que se está dando en gran parte del mundo. Este incremento está determinado por factores de muy diversa índole. Citaremos sólo algunos: la producción industrial de las drogas, que las hace accesibles en mayor cantidad, más concentradas y a menor precio; la facilidad y rapidez con que pueden transportarse, legal o ilegalmente, a casi cualquier lugar del mundo; la omnipresente publicidad de las drogas institucionalizadas (alcohol, tabaco y medicamentos); y la rápida difusión de las modas a través de los medios de comunicación y el turismo, lo que redundará en un mayor consumo de drogas foráneas. En la actualidad es frecuente que en un país cualquiera se consuman las drogas tradicionales de ese país, pero en mayor cantidad que antes, y que se consuman además drogas propias de otras culturas.

En el caso concreto de España, la situación es muy similar a la de otros países industrializados, aunque con matices locales.

España es el tercer productor de vino del mundo; sólo Italia y Francia nos anteceden en este terreno¹. El consumo de vino en nuestro país, siendo muy alto, está estabilizado, pero está aumentando rápidamente el de cervezas y el de bebidas destiladas. Lógicamente, como ocurre con cualquier otra droga, cuanto mayor es el consumo global de alcohol en un país, mayor es la frecuencia con que aparecen problemas relacionados con el alcohol: accidentes, síndrome alcohólico fetal y alcoholismo (con sus secuelas de enfermedades, problemática familiar, absentismo laboral, marginación social, actos agresivos, etc.), por citar sólo los más importantes.

¹ WALSH, B.M. «Production of and international trade in alcoholic drinks: possible health implications», in GRANT, M. (ed.), **Alcohol policies**. Copenhagen, World Health Organization, Regional Office for Europe, 1985, pp. 23-44. (WHO Regional Publications, European Series N.º 18)

El problema no estriba sólo en que más de dos millones de españoles sean ya alcohólicos, sino en que varios millones más están aprendiendo a serlo. Es frecuente, además, que se consuma alcohol en situaciones de riesgo especial (embarazo, conducción de vehículos, trabajo con peligro de accidentes, etc.).

En lo que se refiere al tabaco, España es el país de Europa en el que más ha aumentado su consumo en las últimas décadas², en gran parte, porque es el país europeo donde se vende más barato, tanto en precios absolutos como en relación con los salarios. Cuando en muchos países industrializados hace ya años que el consumo de tabaco está estabilizado o ha comenzado a descender, aquí todavía sigue incrementándose. Durante los años 1978 y 1980 se estabilizó provisionalmente el consumo de cigarrillos, gracias a campañas de divulgación sanitaria —«No quemes tu salud», «Tabaco o salud: elige»— y a aumentos de precios simultáneos. Pero en los últimos años la tendencia alcista se ha recuperado de nuevo y cada vez se venden más cigarrillos en España³. A ello ha contribuido decisivamente la incorporación masiva de las adolescentes y las mujeres jóvenes al mercado tabaquero. La inteligente política comercial de las compañías tabaqueras ha conseguido que, en un contexto social de cambio del estilo de vida de la mujer y de casi absoluta permisividad de la publicidad del tabaco, el porcentaje de chicas españolas que fumen sea tan alto como el de los chicos: en torno al 60 %. Doce millones y medio de españoles mayores de 12 años fuman diariamente tabaco⁴.

En lo que respecta a las drogas etiquetadas de «ilegales» —lo es su comercio, pero no su consumo—, la situación es, en síntesis, ésta: gran incremento del consumo de cocaína y de heroína, que siguen siendo drogas de uso muy minoritario; consumo cada vez más generalizado y socialmente aceptado del hachís y de otros derivados de la cannabis; y regresión en el consumo de alucinógenos y anfetaminas. La utilización de productos inhalables como droga continúa siendo un fenómeno muy marginal en casi todos los núcleos de población donde se da.

² MENDOZA, R. «El tabac com a droga contaminant: epidemiologia del tabaquisme al nostre país» XI Congr s de Metges i Bi legs de Llengua Catalana. II Pon ncia: Ecologia i salut. Barcelona, 1980, pp. 229-239.

³ Cfr. «El tabaquismo se extiende». Revista **Salud**, N.º 14, octubre de 1985, p. 5 (Editada por la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía).

⁴ Los lectores interesados pueden consultar este reciente estudio de ámbito nacional: NAVARRO, J.; LORENTE, S.; VARO, J.; ROIG, M. (EQUIPO DE INVESTIGACION SOCIOLOGICA EDIS). **Consumo de drogas en España**. Madrid: Cruz Roja, 1985. (Dirección del editor C/ Federico Rubio Gali. 3. Madrid).

La situación no es sólo preocupante porque aproximadamente la mitad de los jóvenes y de los adultos españoles dependan de una droga o varias, sino también porque este consumo abusivo rara vez se inició a partir de una decisión libre y razonada. El consumo de drogas en nuestro país empieza a una edad tan precoz, en un contexto social tan favorable a su utilización, en medio de tanta presión publicitaria y grupal, y con tan poca información recibida sobre los verdaderos efectos de la droga a corto y largo plazo, que rara vez este consumo se inicia libremente. Una vez que el consumo se hace habitual, la propia capacidad adictiva de la droga explica la continuidad del mismo, aunque con los años el consumidor vaya adquiriendo más madurez —independencia, capacidad de decisión, autocontrol, etc.— y disponga de más información sobre los efectos de las drogas que consume.

Las causas que explican la problemática situación española respecto al consumo de drogas son muy complejas y no vamos a esquematizarlas aquí⁵. Pero sí recomendamos al lector que haga, solo o en grupo, su propio análisis sobre las causas del incremento del consumo de drogas en nuestro país, porque sólo así se puede tener una visión amplia de las medidas preventivas que habría que adoptar. También puede ser ilustrativo analizar los factores que han influido en que estas medidas no se hayan aplicado o sólo se hayan adoptado tardíamente.

La educación sobre las drogas en la escuela es una de las medidas preventivas que más demanda la población⁶. Hay una razón fundamental para responder a esta demanda: si la escuela está para preparar al niño para la vida, debería facilitarle una formación básica respecto a las drogas, ya que es seguro que en numerosas ocasiones se las van a ofrecer a lo largo de su vida. Conviene irlo capacitando para que acabe siendo capaz de tomar sus propias decisiones al respecto, basándose en informaciones fiables.

Por ello, cada vez hay más educadores en nuestro país que conciben la educación para las drogas, o la educación para la salud en general —la educación para las drogas es sólo un aspecto, y no necesariamente el más importante, de la educación para la salud— como un ingrediente «natural» de su labor cotidiana en pro de facilitar al alumno una educación integral.

⁵ Puede consultarse la síntesis hecha en el capítulo «Factores originantes de la drogadicción» del libro: REPETTO, M. (coord). *Toxicología de la drogadicción*. Madrid: Díaz de Santos, 1985, pp. 95-117.

⁶ Cfr. EQUIPO DE INVESTIGACION SOCIAL (EDIS). *La población española ante las drogas*. Publicado en *Documentación Social*, Madrid, N.º 42, 1981, 400 pp.

Sin embargo, muchos educadores se ven a sí mismos sin formación ni herramientas para asumir esta responsabilidad, o bien no disponen de tiempo para preparar sus propios programas educativos sobre el tema partiendo de cero. De hecho, es cierto que apenas se han publicado en nuestro país propuestas prácticas de **cómo** desarrollar la educación sobre las drogas en los centros escolares⁷. Muy pocos equipos han recibido apoyo por parte de la Administración o de entidades privadas para preparar y experimentar programas educativos sobre las drogas, susceptibles de ser aplicados posteriormente de manera creativa por parte de otros educadores. La puesta en marcha del Plan Nacional sobre las Drogas, elaborado en 1985 por la Administración central, autonómica y local, implicará probablemente la potenciación de las medidas de prevención de las drogodependencias y, dentro de ellas, de la educación para la salud en la escuela (incluyendo la educación sobre las drogas).

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

El maestro, como educador integral y como agente de salud, debe ser el responsable y el ejecutor de esta formación del alumno orientada a la prevención del abuso de las drogas. Es él, y no el «especialista en drogas», quien conoce a sus alumnos, sabe lo que les interesa y puede aprovechar las numerosas oportunidades que brindan las actividades de la escuela para formar a sus alumnos en este terreno. Por eso, cuando hablamos de la educación sobre las drogas en la escuela no nos referimos a las frecuentes charlas o conferencias dadas por personal ajeno al centro, sino a un conjunto programado y coherente de actividades integradas en la vida diaria del centro que estén orientadas, en último término, hacia la adopción de decisiones razonadas en torno al consumo de drogas.

Hemos preparado esta propuesta de programa de educación sobre las drogas en el ciclo superior de la EGB con la intención de potenciar el que cada equipo docente elabore el suyo propio, en función de sus necesidades y de sus posibilidades.

⁷ Cfr. ONATE, P. **Prevención de las toxicomanías y educación**. Madrid: Cruz Roja Española, 1984.

En cualquier caso, conviene no olvidar que, apesar de la urgencia de incluir de manera efectiva la educación sobre las drogas en las actividades de las escuelas de nuestro país, ésta es **sólo una** de las medidas preventivas que habría que adoptar. No es razonable suponer que la situación del consumo de drogas en España vaya a mejorar significativamente si no se ponen en práctica un amplio abanico de medidas complementarias destinadas a reducir la oferta y las demandas de todas las drogas⁸.

1.2. ORIGEN DEL PROGRAMA

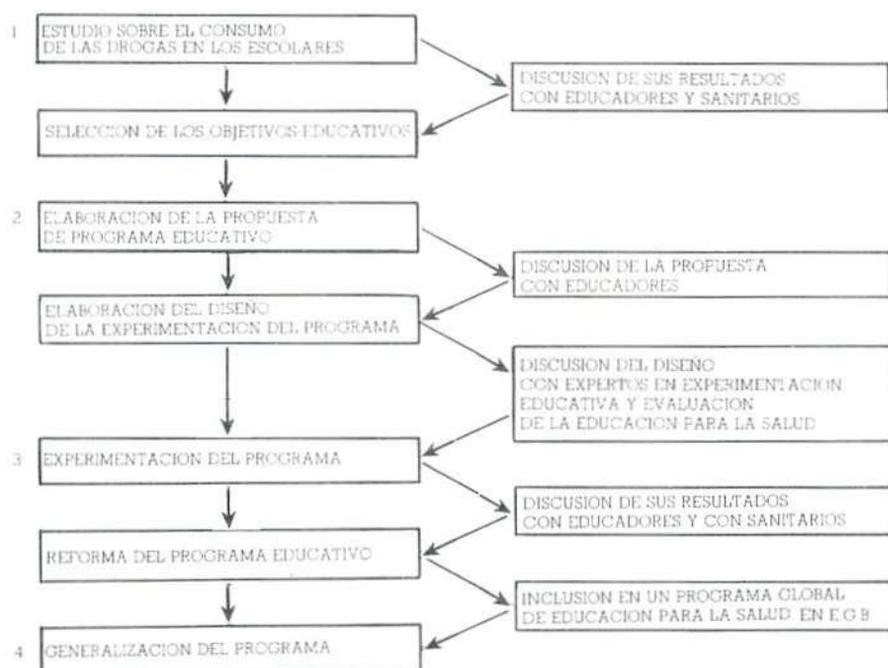
La realización de esta propuesta de programa de educación sobre las drogas se inscribe dentro del conjunto de las actividades realizadas entre 1981 y 1983 por un equipo de investigadores vinculados al Instituto de Ciencias de la Educación de la Universidad de Barcelona. Este equipo, de composición multidisciplinaria, se constituyó con la intención global de elaborar y experimentar un programa de prevención de las drogodependencias para el ciclo superior de la EGB.

Su plan de trabajo tenía tres etapas, distribuidas en cuatro cursos (1981-1985). La primera etapa consistió en el estudio del consumo de drogas en los escolares del ciclo superior de la EGB de la ciudad de Barcelona⁹. Más adelante se ofrece una síntesis de sus resultados. La segunda etapa fue la preparación de un programa educativo coherente con las conclusiones de este estudio y que fuese realizable en el seno del ciclo superior de EGB. Este programa es el que contiene este libro. Finalmente, la tercera etapa, prevista para los cursos 83/84 y 84/85 y aún sin realizar, por problemas de financiación, consistía en la experimentación de este programa, con vistas a su generalización posterior en el seno de un programa más amplio de educación para la salud en la EGB. El cuadro 1 recoge el esquema de estas fases.

⁸ Véase el **Plan Nacional sobre Drogas**. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1985. Véase también BLANCO, F.; MENDOZA, R.; VEGA, A. «Técnicas de prevención de las drogodependencias». **VII Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol: Ponencias y Comunicaciones**. Pamplona: Diputación Foral de Navarra, 1979. pp. 189-302.

⁹ MENDOZA, R.; DIAZ DE QUIJANO, S.; TUTUSAUS, T.; BAUTISTA, J.M. «El consumo de drogas en los escolares del ciclo superior de la EGB de la ciudad de Barcelona». 310 p. Informe no publicado

Cuadro 1. FASES DE LA ELABORACION DEL PROGRAMA DE EDUCACION SOBRE LAS DROGAS EN EL CICLO SUPERIOR DE LA EGB



El estudio sobre el consumo de drogas entre los escolares del ciclo superior de la EGB de la ciudad de Barcelona fue realizado con una muestra de 3.098 niños, pertenecientes a 30 escuelas. La muestra fue aleatoria y se eligió estratificadamente en función del tipo de barrio, del tipo y tamaño del centro y el curso. La edad media de los alumnos encuestados fue de 12,5 años. El cuadro 2 recoge una síntesis de los datos relativos al consumo de drogas obtenidos en este estudio.

Cuadro 2. SINTESIS DEL CONSUMO DE LOS DIFERENTES TIPOS DE DROGAS POR PARTE DE LOS ESCOLARES BARCELONESES (CICLO SUPERIOR DE LA E.G.B.)

	Lo han consumido alguna vez	En el último mes	Más de 19 veces en el último mes
TABACO	62,5	21,9	7,3
ALCOHOL	91,5	57,3	5,7
— Cerveza o sidra	75,6	38,1	2,8
— Vino y similares	85,5	48,4	3,2
— Bebidas destiladas	29,0	12,8	0,4
— Combinados	35,7	14,3	0,4
CANNABIS (porro)	4,4	1,8	0,1
OTRAS DROGAS ILEGALES	0,9	—	—

Las conclusiones de este estudio, que sirvieron de base para la selección de los objetivos del programa educativo, son las siguientes:

1. El alcohol y el tabaco son dos drogas mucho más consumidas por los escolares barceloneses del ciclo superior de la EGB que el porro o las demás drogas no institucionalizadas, al igual que ocurre en la población juvenil y adulta. Por ello, la educación sobre las drogas en la EGB debe hacer más énfasis en el alcohol y en el tabaco que en las drogas ilegales, excepto en aquellas zonas específicas en las que se dé un alto consumo de éstas.
2. Los padres y los profesores ejercen una fuerte presión sobre estos niños o preadolescentes a favor del consumo de tabaco y de alcohol, ya que estas dos drogas forman parte de la vida cotidiana de los adultos y en la época en que se pasó la encuesta —mayo de 1982— aún no había sido desarrollado el decreto que restringe el consumo de tabaco en los centros escolares. El consumo masivo de estas dos drogas por parte de los educadores y la clara percepción que los hijos o alumnos tienen de este hecho son dos datos a tener muy en cuenta a la hora de realizar la educación sobre las drogas.

3. Los padres y los profesores gozan de bastante credibilidad en este tema para los alumnos del ciclo superior de la EGB. Por ello, el maestro puede ejercer un papel de primer orden en la transmisión de la información sobre las drogas, especialmente si aumenta todavía más su credibilidad mediante la adecuada formación en educación sanitaria; sin embargo, parece claro que la eficacia de su tarea será mayor, al menos en lo que se refiere al cambio de actitudes en los alumnos, si logra que sean éstos los que obtengan y asimilen la información de manera activa, en lugar de que tengan un papel de meros receptores pasivos de la información que él les transmita. Por otra parte, es necesario implicar a los padres en los programas de educación sobre las drogas que se realicen en las escuelas

4. La televisión es el medio que goza de mayor credibilidad como fuente de información sobre las drogas. Parece conveniente, por ello, educar a los alumnos (o a los hijos) para que sepan verla críticamente y, también, utilizar si es posible el video dentro de la educación sobre las drogas (para proyectar y comentar programas previamente grabados, o bien para que los alumnos realicen sus propios programas).

5. Es conveniente adoptar una estrategia preventiva basada más en conseguir en los alumnos cambios de actitudes hacia las drogas que no en la mera transmisión de información sobre las mismas. Lógicamente, esta última debe formar parte también del proceso educativo, sobre todo si tenemos en cuenta que la inmensa mayoría de los alumnos desconocen cuestiones básicas relativas a las drogas. Por estas razones, en el programa educativo que proponemos a continuación no nos limitamos a pretender que los alumnos se informen sobre las drogas, sino que hemos diseñado las actividades con una metodología activa que favorezca el cambio de actitudes.

6. Finalmente, una conclusión de carácter más global. La prevención del abuso de las drogas en la EGB parece estar ligada a la prevención de estos problemas, entre otros: el fracaso escolar, la insatisfacción del niño con su familia y con su escuela, su aislamiento social (bajo nivel de asociacionismo) y el abandono de la práctica voluntaria del deporte. Es dudoso que tenga éxito una estrategia preventiva basada específicamente en las drogas. En cambio, es probable que sean útiles

los programas que pretendan promover globalmente un estilo de vida sano y aumentar la adaptación familiar, escolar y asociativa del niño o del preadolescente, sobre todo si simultáneamente el Estado hace disminuir la oferta de las drogas legales e ilegales. En esta misma línea, vemos que la metodología que se utilice en la educación sobre las drogas (o en cualquier otro tema) debe resultar satisfactoria para el niño y facilitar su comunicación con el profesor, los compañeros y sus propios padres, más allá de servir para la adquisición de unos determinados conocimientos.

1.3. ALGUNOS PRINCIPIOS QUE INSPIRAN EL PROGRAMA

Este programa educativo parte de la hipótesis, numerosas veces verificada en otros países, de que la mera información sobre los efectos de las drogas no es suficiente para prevenir el abuso de las mismas. Por ello, es necesario superar el enfoque farmaco-biológico en la educación sobre las drogas y adoptar un enfoque más psicosocial, que permita al alumno **comprender** las raíces y las consecuencias sociales del problema en su comunidad y **clarificar su propia posición** al respecto. Dentro de este contexto, la información sobre los efectos de las drogas es sólo un elemento más de los contenidos del programa. Hay que ir más allá de esta información si deseamos promover el desarrollo de una **personalidad sana** en los alumnos y potenciar su **capacidad de tomar decisiones** de manera lógica, valorando los pros y los contras a corto y largo plazo.

Es evidente que estos objetivos no pueden quedar garantizados por ningún programa parcial de actividades. Por ello, este programa pretende ser un elemento más dentro de un proyecto de educación integral y no algo que resulte eficaz por sí solo. Es necesario que haya una coherencia entre el contenido de este programa y lo que el alumno asimila cada día en la escuela. Así, por ejemplo, un objetivo como favorecer la autoestima no se conseguirá en una escuela que margine y condene al niño al fracaso; será inútil que se promuevan actividades destinadas a esclarecer valores y aprender a tomar decisiones si la práctica cotidiana de la escuela reduce al alumno a la pasividad y le impide todo tipo de participación.

En el diseño de las actividades educativas de este programa hemos empleado, en general, una metodología que posibilite que los alumnos puedan intervenir en la elaboración de las actividades y en su evaluación.

En lo que se refiere específicamente a la manera de enfocar la información sobre las drogas, hemos seguido, básicamente, las siguientes líneas:

- Evitar el recurso al miedo, ya que los preadolescentes suelen sentirse atraídos por el riesgo.
- Poner énfasis en los aspectos positivos del no consumo de drogas, más que en los inconvenientes del consumo.
- Cuando se informa de los efectos negativos de las drogas, hablar más de los problemas a corto plazo que de los que pueden aparecer a largo plazo, ya que los preadolescentes están poco preocupados por su futuro lejano.
- Potenciar alternativas al consumo de drogas, es decir, otras actividades que puedan producir uno o varios de los efectos positivos de una determinada droga sin producir también sus efectos negativos.

1.4. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL PROGRAMA

El programa está compuesto por diecinueve actividades, a realizar desde diversas asignaturas del ciclo superior de la EGB, por los profesores que las imparten.

¿Por qué hemos escogido precisamente el ciclo superior? Aunque creamos que la educación para la salud, incluyendo la educación sobre las drogas, ha de comenzar en la etapa preescolar (naturalmente, dosificando los contenidos y adaptando la metodología a las características de cada edad), hemos elegido el ciclo superior de la E.G.B. por su proximidad al momento en que suele iniciarse el consumo ilegal de drogas y estabilizarse el uso de las drogas institucionalizadas, es decir, porque es el momento de máximo riesgo en lo que se refiere al consumo de drogas dentro de la E.G.B.

En cuanto al contenido de las actividades del programa, una tercera parte de ellas son «inespecíficas», es decir, no se refieren de modo explícito a ninguna droga, sino que su objetivo es facilitar un desarrollo integral de la personalidad del alumno (clarificación de su propia escala de valores, desarrollo del espíritu crítico y de la capacidad de tomar decisiones de una manera racional, posibilidad de resolver los conflictos humanos utilizando métodos naturales, etc.)

El resto de las actividades hacen referencia al tabaco, al alcohol, a los psicofármacos o a varios de estos tipos de drogas simultáneamente. Ninguna de ellas aborda directamente la cuestión del consumo ilegal de drogas, ya que se trata de una actividad minoritaria en la mayor parte de las escuelas. El provocar una discusión masiva sobre las drogas ilegales

les en estas edades traería probablemente más inconvenientes que ventajas. Ello no impide que, en los barrios donde el consumo ilegal de drogas es más frecuente, los educadores realicen con sus alumnos actividades centradas en ellas, inspiradas o no en las que nosotros proponemos para las drogas institucionalizadas. Por otra parte, si los alumnos aprenden a tomar decisiones racionales y bien informadas en relación con las drogas legales, ello repercutirá muy probablemente en una disminución del riesgo posterior del consumo ilegal de drogas.

Consideramos importante recalcar que se trata de un programa **preventivo**, de resultados a medio o largo plazo, y no terapéutico. Estas actividades difícilmente conseguirán que un chico **dependiente** abandone la droga, pero sí pueden conseguir que otros no la consuman, o que retrasen la edad de inicio del consumo, o bien que lo abandonen cuando todavía es incipiente. No obstante, como los profesores más interesados en la educación sobre las drogas suelen ser los que viven el problema directamente en alguno de sus alumnos, hemos incluido en un apéndice de este informe diversas orientaciones sobre cómo abordar el problema de alumnos drogodependientes; en otro apéndice se ofrecen también orientaciones parecidas para abordar el problema desde la familia.

Una cuestión que sin duda debemos aclarar es por qué creemos que la educación para la salud (incluida la educación sobre las drogas) no ha de convertirse en una asignatura nueva de la E.G.B., sino que ha de encuadrarse en las ya existentes.

En teoría, su establecimiento como asignatura independiente supondría algunas ventajas: se ahorraría el tiempo de coordinación; resultaría más fácil asegurar la coherencia del programa; la relativa especialización de sus profesores les conferiría más credibilidad ante los alumnos; se evitaría así el riesgo de que se diluyesen las responsabilidades entre todos los profesores del centro y al final ninguno hiciera la educación para la salud.

No obstante, creemos que los inconvenientes de esta fórmula acabarían contrarrestando las ventajas: si el profesor encargado de la asignatura tiene lagunas en su formación, todos los alumnos del centro recibirán enseñanzas deficitarias o erróneas; si éstos reciben un único punto de vista y estudian el tema en una asignatura especial, no es probable que lleguen a integrar en su vida diaria los conocimientos adquiridos; existe la posibilidad de que el claustro tienda a desentenderse y a delegar en un solo profesor toda la responsabilidad sobre la educación sanitaria y la salud mental de los alumnos; otros inconvenientes residirían en que la adición de una asignatura nueva al plan de estudios podría suscitar el rechazo de los alumnos, por lo que aquélla se convertiría en una nueva «maría», disminuyendo así las posibilidades de potenciar la renovación

pedagógica y la adquisición de hábitos sanos por parte de los profesores y los alumnos.

Por todo ello, hemos optado por iniciar la educación sobre las drogas a partir de ciertos temas de las asignaturas existentes, en lugar de establecer una asignatura independiente.

La inclusión de estas propuestas de actividades en las asignaturas de Lengua, Ciencias Sociales y Ciencias Naturales se ha hecho teniendo en cuenta tres criterios: a) la edad mental del alumno de 6.º, 7.º y 8.º y su capacidad de análisis intelectual; b) las posibilidades de conexión temática que permite la programación del ciclo superior de E.G.B.; c) la complementariedad entre el tipo de ejercicio que implica cada actividad y la metodología general de la asignatura.

La mayoría de las actividades se sitúan dentro de las materias de Lengua y Ciencias Sociales, que se prestan más que las Ciencias Naturales para abordar la problemática de las drogas desde una perspectiva psicosocial. Consideramos que un enfoque del programa desde la perspectiva biológica serviría probablemente para transmitir conocimientos sobre las drogas, pero no sería tan útil para promover un cambio de actitudes entre los alumnos hacia las mismas y, sobre todo, para potenciar su desarrollo personal.

La metodología de estas actividades es siempre activa, pese a que en las escuelas prevalecen todavía los métodos de enseñanza más tradicionales. Consideramos que los métodos denominados activos poseen un potencial de educación para la salud que conviene aprovechar: resultan más eficaces para cambiar las actitudes e integrar los conocimientos; ayudan a crear un clima de confianza y de diálogo en el centro, con todo lo que ello entraña para la educación integral del alumno y para la resolución de los problemas de drogas que se presenten. Estimamos que la metodología de las actividades debe permitir un grado elevado de participación y de iniciativa por parte de los alumnos; pero, de todos modos, es preciso adaptar los métodos a la situación concreta de cada profesor, aula, centro y barrio.

Por último, quisieramos que estas actividades no se tomaran como un programa rígido, sino como una serie de sugerencias que cada educador ha de adaptar de un modo creativo a las características de sus alumnos. No pretendemos ofrecer este programa como si se tratase de la única forma viable de orientar la educación sobre las drogas en la escuela, sino que lo presentamos como fruto de un trabajo en equipo que tal vez sea útil para motivar un trabajo fructífero sobre este tema en las aulas.

2. Relación de objetivos del programa para el ciclo superior de la EGB

La relación de objetivos que expondremos a continuación, clasificada por «hábitos», «conocimientos», «actitudes y aptitudes», tal vez parezca demasiado ambiciosa en un primer momento. Evidentemente, no pretendemos conseguir todos estos objetivos en cada una de las 19 actividades de nuestro programa preventivo; tampoco creemos que llevándolas todas a cabo durante los tres cursos del ciclo superior de E.G.B. podamos alcanzarlos plenamente. Pensamos, sin embargo, que en un marco escolar que facilite, o por lo menos no dificulte en exceso, el desarrollo integral del alumno, un profesorado con una formación mediana en drogodependencias y psicopedagogía puede llegar a conseguir que, mediante las actividades propuestas, gran parte de sus alumnos progrese en las líneas educativas trazadas.

Los objetivos prioritarios de este programa hacen referencia al desarrollo global de una personalidad saludable, es decir, una forma de ser autónoma, solidaria y alegre.

Carece de sentido centrar la educación preventiva en las drogas en sí mismas, sino que, por el contrario, conviene avanzar hacia una prevención inespecífica que promueva la **salud mental**. El adolescente que acepta fumar el primer cigarrillo, por ejemplo, no lo hace porque desconozca los efectos de la nicotina sobre el organismo, sino para identificarse con el adulto, compensar su inseguridad, o adquirir prestigio ante los amigos.

Por todo ello, objetivos que parecen prioritarios en la educación sobre las drogas —promoción de la autoestimación, capacidad de establecer relaciones personales sólidas, resistencia a la frustración y a la presión social, etc.—, no solamente no son específicos de este tema, sino que trascienden el ámbito de la educación sanitaria para ubicarse en la base misma de todo proceso educativo.

No basta con informar o transmitir unos conocimientos sobre las drogas. Se ha demostrado numerosas veces que la transmisión de conocimientos o de información, por muy objetiva que ésta sea, no resulta suficiente desde el punto de vista de la prevención.

Es necesario potenciar la maduración global del alumno, lo que implica la clarificación de los propios valores y la adquisición de hábitos, actitudes y aptitudes. Por ello, insistimos en que todo programa que quiera abordar la educación sobre las drogas ha de integrarse en la educación para la salud, que, a su vez, ha de incorporarse a las diferentes áreas escolares.

La pertinencia o no de cada uno de los objetivos que aquí proponemos ha de decidirla el propio educador, tras valorar las características, necesidades e intereses de sus alumnos.

A) HABITOS DE CONSUMO

- A.1. Abstinencia del tabaco, de los disolventes, de las drogas de consumo ilegal y de cualquier medicamento no recetado.
- A.2. Abstinencia o uso moderado, esporádico y tardío del alcohol.
- A.3. No consumo o uso moderado, esporádico y tardío del café y otras bebidas estimulantes.
- A.4. Consumo de bebidas alternativas al alcohol: leche, zumos de frutas, etc.

B) CONOCIMIENTOS NECESARIOS

- B.1. Asimilar el concepto de droga.
 - B.1.1. Saber que las drogas son productos que pueden modificar el funcionamiento del organismo y producir dependencia.
 - B.1.2. Saber que el uso de drogas puede producir trastornos físicos y psíquicos
 - B.1.3. Conocer el riesgo del llamado «uso social» de las drogas institucionalizadas.
- B.2. Asimilar el concepto de uso y el abuso de una droga.
 - B.2.1. Conocer y comprender los conceptos de uso y abuso de los alimentos y medicamentos que ingerimos.
 - B.2.2. Conocer y comprender el concepto de abuso de una droga.

- B.2.3. Conocer las diferentes formas de abuso:
- Diferenciar la intoxicación aguda de la drogodependencia.
 - Identificar como abuso el hecho de tomar la droga en situaciones de peligro (conducir, trabajo peligroso, embarazo, etc.)
 - Saber que la mezcla de drogas puede producir efectos imprevisibles.
- B.2.4. Saber que el uso de algunas de estas sustancias está condicionado a la prescripción médica.
- B.3. Conocer los efectos de las drogas más utilizadas en el entorno.
- B.3.1. Desmitificar los tópicos falsos más importantes sobre el alcohol y el tabaco.
- B.3.2. Conocer algunos de los errores que transmite la publicidad del alcohol y del tabaco.
- B.3.3. Saber diferenciar los tipos de drogas por su acción psicológica inmediata.
- B.3.4. Conocer los diversos grados de peligrosidad de las distintas sustancias según sus efectos físicos y psíquicos a corto y largo plazo.
- B.3.5. Saber que los medicamentos pueden tener una utilidad terapéutica, pero también un riesgo potencial.
- B.4. Conocer soluciones alternativas a las drogas.
- B.4.1. Saber las razones por las cuales las bebidas a base de leche y los zumos de frutas son saludables.

B.4.2. Descubrir las posibilidades alternativas a cada tipo de droga, es decir, qué actividades pueden producir los mismos efectos positivos (ejemplo: relajación, estímulo), sin producir también los negativos (ejemplo: dependencia, gastos, etc.). En el caso de las bebidas alcohólicas, las alternativas podrían residir en otras bebidas, como zumos de frutas, leche, etc.

B.5. Conocer los aspectos sociales de las farmacodependencias.

B.5.1. Percibir las drogodependencias como problemas con repercusiones sociales y no sólo individuales.

B.5.2. Conocer los factores sociales que originan el alcoholismo, el tabaquismo y las demás drogodependencias.

B.5.3. Ser conscientes de los mensajes latentes de la publicidad del alcohol y del tabaco y de la manipulación que implican.

B.5.4. Saber que la comunicación puede empobrecerse por el abuso del alcohol y otras drogas y enriquecerse por otras vías.

B.5.5. Conocer la amplitud del problema planteado en España por diferentes drogas.

C) ACTITUDES Y APTITUDES

C.1. Adoptar una actitud favorable al mantenimiento de la salud y del equilibrio ecológico.

C.1.1. Considerar la salud como un valor positivo de especial importancia.

C.1.2. Valorar el propio cuerpo y desearlo sano y armonioso.

C.1.3. Tener una actitud de búsqueda de la armonía del individuo con el medio ambiente.

- C.1.4. Tender a no alterar artificialmente el medio (humano o ambiental) utilizando sustancias químicas, excepto en el caso de que ello sea imprescindible para la salud.
 - C.1.5. Defender activamente el derecho a la salud.
 - C.1.6. Evitar riesgos innecesarios.
 - C.1.7. Aceptar voluntariamente las normas de protección de la salud pública vigentes en la comunidad.
- C.2. Confianza en sí mismo y desinhibición.
- C.2.1. Decir lo que pensamos cuando creemos tener razón.
 - C.2.2. Confiar en uno mismo y atreverse a intentar cosas nuevas sin inhibirse por miedo al fracaso.
 - C.2.3. Creer en la propia capacidad de mejorar progresivamente.
 - C.2.4. Ser capaz de tomar decisiones y resolver los problemas propios de un modo autónomo, aunque valorando, sin embargo, las opiniones de los demás.
 - C.2.5. Sentirse solidario con el grupo y la sociedad a la que se pertenece.
 - C.2.6. Experimentar satisfacción al resolver los problemas.
 - C.2.7. Saber recurrir al diálogo y a la reflexión personal para superar los problemas de comunicación en vez de aislarse o de utilizar drogas desinhibitorias o que faciliten la evasión de la situación conflictiva.
 - C.2.8. Compartir los propios problemas con las personas de confianza.
 - C.2.9. Aprender a ser creativo y a conocerse a uno mismo; no utilizar drogas con esta pretendida finalidad.

C.3. Resistencia a la frustración.

- C.3.1. Ante una frustración, cambiar el objetivo o los medios para conseguir lo que se quiere en lugar de dejarse llevar por la sensación de fracaso, y de agredirse a uno mismo o a los demás.
- C.3.2. Adquirir conciencia de los límites que la convivencia impone a nuestra libertad y tender a respetarlos voluntariamente.
- C.3.3. Analizar los aspectos negativos del entorno, pero sentirse inmerso en él con un espíritu transformador y de progreso.
- C.3.4. Proponerse objetivos realistas y planificar los procedimientos para conseguirlos.

C.4. Capacidad de elegir razonadamente.

- C.4.1. Rechazar las soluciones «mágicas».
- C.4.2. Resistir la presión social (grupo de compañeros, moda, publicidad, etc.) cuando nos empuja hacia actitudes que no compartimos.
- C.4.3. Ante dos posibilidades contradictorias, evaluarlas y elegir la menos perjudicial. Diferir un placer inmediato que puede acarrear perjuicios importantes.
- C.4.4. Adoptar una postura racional en las decisiones referentes a las drogas; valorar los pros y los contras antes de consumir alguna en una determinada situación.
- C.4.5. Desconfiar ante cualquier sustancia química desconocida: averiguar la composición y sus efectos a corto y a largo plazo antes de decidirse a utilizarla o no.
- C.4.6. Clarificar la propia escala de valores: adoptar una postura crítica ante aquellos que se nos presentan como válidos para ver si los aceptamos o no.
- C.4.7. Ser crítico en relación al consumo de drogas por parte de los adultos.

C.5. Actitud favorable al abstermio, pero no contraria al drogodependiente.

C.5.1. Rechazar el ofrecimiento de drogas.

C.5.2. Actitud negativa ante las drogas sin llegar a un fanatismo que no acepte el uso médico ni el uso social controlado.

C.5.3. Valorar y no ridiculizar al abstermio.

C.5.4. Considerar a los drogodependientes como personas que atentan contra su salud y cuyas facultades y libertad se encuentran disminuidas.

C.5.5. No marginar al drogodependiente por el hecho de serlo.

3. Métodos didácticos propuestos en el programa

3.1. PRINCIPIOS GENERALES

Todo acto educativo pretende descubrir, ejercitar y desarrollar, en la mayor medida posible, las facultades de la persona. En nuestro caso, pretendemos que los muchachos adquieran elementos de juicio y capacidad decisoria y de actuación ante el fenómeno del consumo de drogas.

Parece suficientemente demostrado que para conseguir estos objetivos es tan importante la metodología del aprendizaje como su contenido. Necesitaremos una metodología susceptible de desarrollar la capacidad de interrogarse ante la realidad, de analizar las situaciones, de aclarar los valores personales y de actuar en consonancia.

Será preciso, pues, descartar los métodos que impliquen la transmisión de mensajes recibidos pasivamente y basarnos en los que ponen en marcha los mecanismos del aprendizaje y el desarrollo personal.

Así, pues, proponemos una metodología que gire en torno a los siguientes puntos:

- a) **Actividades adaptadas a la capacidad intelectual de los chicos de estas edades.**

Conocida es la dificultad de concretar el perfil psicológico del alumno de la segunda etapa debido, principalmente, al matiz social de los inicios de la adolescencia, que fluctúa de un medio a otros. Apuntaremos solamente algunos rasgos que pueden servirnos cuando llegue el momento de elegir entre los diversos métodos.

Durante la segunda etapa, el niño pasa de pensar de una manera particularista y ligada a los fenómenos concretos a pensar de una manera más compleja, formando conceptos y operando sobre ideas. Es lo que Poel denomina el paso del «pensamiento descriptivo» al «pensamiento exploratorio», y Piaget, el paso de las «operaciones concretas» a las «operaciones formales».

El joven de 14 años es capaz de formar conceptos, de deducir, de inducir, de generalizar y de realizar operaciones hipotético-deductivas. Es necesario advertir, sin embargo, que es en la segunda etapa cuando adquiere estas capacidades y que el sexto curso presenta características diferenciales muy marcadas respecto del séptimo y el octavo. El joven de sexto (12 años) parte, todavía, del pensamiento concreto y experimenta graves dificultades para abstraer.

En lo que se refiere a los cambios en la personalidad, cabe afirmar que al principio de la adolescencia se produce un marcado distanciamiento entre el joven y el adulto. El profesor, por tanto, pierde credibilidad y la gana el grupo. Los chicos ya no esperan recibir de él nuevos conocimientos, sino que se interesan en la búsqueda de la propia identidad en relación con los adultos. Este cambio se produce progresivamente a lo largo de esta etapa.

b) **Actividades motivadoras**

Partir de los intereses espontáneos de los alumnos no constituye la única ni la mejor manera de asegurar su motivación, ya que con frecuencia estos intereses están falseados por las presiones del medio social o del líder del grupo.

Una actividad programada resulta motivadora si en ella se tienen en cuenta las capacidades de trabajo del chico, si se presenta en función de la realidad que vive y se concreta en un trabajo dotado de una finalidad (dar una conferencia en la clase vecina, escribir una carta en un diario juvenil, etc.).

c) **Que comprometan activamente a los alumnos**

La adquisición de conocimientos resulta tanto más sólida cuanto más se implica activamente a la persona en la tarea.

Es preciso situar a los chicos en situaciones auténticamente empíricas, que les impulsen a reflexionar y a actuar para encontrar soluciones, utilizando los pasos del método científico:

- Observar sistemáticamente
- Elaborar hipótesis
- Concebir y desarrollar experimentos u observaciones para comprobarlos
- Deducir leyes
- Constatar su validez

Por ese motivo, nos será útil llevar a cabo actividades de búsqueda y experimentación, trabajos de campo, etc.

d) Que sean programadas

Para conseguir los objetivos de aprendizaje será preciso tener en cuenta la gradación.

En nuestro caso, dado que la finalidad se centra en insertar los objetivos del programa en la globalidad de las materias, necesitaremos distribuir adecuadamente los objetivos según los cursos y materias en que se van tratando.

e) Que intenten experiencias con éxito

La regla de oro de todo aprendizaje es que ofrezca al sujeto un refuerzo positivo. Las actividades que se propongan han de resultar gratificadoras en sí mismas.

f) Que promuevan la expresión y la comunicación mutua.

Con el fin de formar o renovar actitudes, clarificar valores y tomar una postura, resultan muy útiles los métodos basados en el diálogo y en la reflexión personal y colectiva confrontada con la realidad y, en algunos casos, seguida de una acción directa sobre el medio.

3.2. TECNICAS

A pesar de que la concreción de estos principios metodológicos generales dependerá, en cada caso, de la situación real en que se encuentre cada maestro en relación con su grupo-clase, nos gustaría hacer algunas consideraciones sobre las técnicas que cabe utilizar. Gran parte de ellas están incluidas en las actividades que proponemos en este programa.

a) Trabajo sobre un texto

Puede utilizarse con el fin de facilitar información sobre un tema, para motivar o introducir un aspecto concreto o bien para proporcionar al alumno datos diversos que tenga que comparar entre sí.

Es necesario que vaya acompañado de una breve introducción por parte del profesor donde se sitúe el texto (quién lo ha escrito, cuándo, dónde, etc.) y de un trabajo de comprensión que incluirá cuestiones de vocabulario, destrezas de lectura y opinión personal. Para expresar la comprensión del texto cabe emplear numerosos recursos: hacer un dibujo, un comic que represente un proceso, un esquema, una representación teatral, un mural, etc.

b) Realización y lectura de gráficos

Su finalidad es presentar la información estadística de forma visual para que pueda comprenderse mejor. Es necesario señalar que en sexto los muchachos comprenden más fácilmente los gráficos realizados por ellos mismos. Las fases serían las siguientes: en sexto proporcionar la información estadística y elaborar los gráficos, dar un cuestionario de lectura de gráficos, extraer conclusiones del significado y plantearse el porqué de esos datos; en séptimo puede llevarse a cabo algún trabajo de interpretación sobre gráficos ya realizados; los alumnos de octavo interpretarán los tipos de gráficos que ya conocen y solamente elaborarán los que vean por primera vez. Por otra parte, en este curso existe la posibilidad de interpretar tablas estadísticas sencillas.

Los tipos de gráfico que utilizaremos son el histograma o gráfico de barras y el lineal. La representación de cifras relativas plantea problemas en sexto, ya que el concepto no se trabaja matemáticamente hasta séptimo: se introduce a partir del gráfico de cien cuadrículas, dejándose para octavo la representación sectorial en círculos.

c) **Observación directa o indirecta**

La observación constituye a veces la mejor forma de interesar a los chicos. Puede ser directa, cuando se centra en la misma realidad (observación de un objeto, salida, visita, etc.) o indirecta, cuando se utilizan medios audiovisuales (fotografía, diapositivas, película, etc.).

En ambos casos es necesario que los muchachos sepan previamente qué van a ver y que se empleen activamente en la tarea, es decir, se impone provocar una actitud de **mirar** y no de ver. Por ello deben despertarse incógnitas a las que responder por medio de la observación.

d) **Encuestas y entrevistas**

Cabe emplear las encuestas como fuente de información con el fin de verificar hipótesis de trabajo, etc. Las entrevistas responden generalmente a una necesidad de profundizar en el tema y de comprender los aspectos más sutiles, las actitudes, los valores personales, las contradicciones, etc.

Tanto la encuesta como la entrevista han de prepararse minuciosamente desde la clase, estableciendo una nítida distinción entre ambas.

En el caso de la encuesta, es preciso buscar preguntas muy concretas con respuestas cerradas para tabular después fácilmente la información y extraer conclusiones que puedan recogerse en un texto, mural, etc.

El trabajo de preparación de la entrevista, en cambio, debe ser más abierto. Se procurará conferirle un matiz periodístico. En la clase se fijarán sólo los puntos básicos que en principio parece interesante captar, dejándose el resto a la iniciativa del entrevistador. Debido a la dificultad que experimentan los muchachos para tomar notas con rapidez, será útil emplear un magnetófono. Ha de asumirse que, por desgracia, no toda la población acogerá correctamente las preguntas que éstos planteen y, por lo tanto, recomendaremos que sólo se entreviste directamente a personas conocidas o de las que tengamos alguna garantía de que van a acceder a la entrevista.

e) **Juegos de expresión y de identificación**

La utilidad de estos juegos es notable, tanto para clarificar, profundizar y expresar las propias actitudes, como para comprender las de los demás e interiorizar otras nuevas. Se trata de crear situaciones en las que el chico haya de expresarse y de actuar a un nivel subjetivo, bien de manera espontánea, bien asignándole un papel determinado.

Ello puede llevarse a cabo de diferentes formas: redactando un texto en primera persona o un diálogo, improvisando un diálogo entre dos a partir de una discusión de grupo, montando una representación teatral en grupo, etc.

Es importante que, una vez terminado el juego, se efectúe una reflexión colectiva con el fin de que cada alumno pueda verbalizar su reacción y se pueda valorar esta verbalización.

f) Conferencias

Las conferencias escolares constituyen el núcleo de una técnica de Freinet basada en la motivación de la investigación individual o colectiva sobre un tema concreto a partir de su finalidad: dictar una conferencia a la clase.

La elaboración de conocimientos resulta valiosa siempre que seamos conscientes de que sólo los adquieren aquellos que dan la conferencia y no los que la escuchan. Si deseamos que la actividad beneficie a todos, será preciso adoptar alguna medida de refuerzo, como encomendar que se recoja colectivamente el resumen de la conferencia y se copie por escrito, o se elabore un informe sobre los puntos más importantes.

g) Mesas Redondas

Es necesario que sea un tema polémico el que suscite el debate y que éste despierte el interés del grupo. No debe en ningún caso improvisarse, sino que previamente el profesor ha de facilitar, de palabra o con documentación, la información objetiva necesaria e incluso los datos de posturas antagónicas.

En algunos casos, también resulta interesante permitir la posibilidad de que, mediante un cuestionario, cada chico reflexione individualmente sobre su postura antes de la discusión con el fin de fomentar la participación.

Durante la mesa redonda, el profesor actuará como moderador, asegurando que todos se expresen libremente y que no se establezcan discusiones a dúo, así como formulando interrogantes que hagan progresar el debate. Esta técnica puede utilizarse para discutir y reflexionar en común sobre los resultados de una investigación o sencillamente para debatir un tema nuevo.

h) Lectura de la imagen

La lectura de la imagen resulta imprescindible para dar a los alumnos instrumentos que les permitan defenderse o mantener su autonomía ante el bombardeo publicitario.

Se impone proponer ejercicios de análisis de la imagen que les permitan descubrir las diferencias entre la realidad misma y su representación, ser conscientes de la deformación introducida por el autor y de los motivos a los que ésta responde.

En este aprendizaje conviene distinguir entre la lectura narrativa y la lectura temática, a la que cabe acceder mediante un proceso de universalización, y separar la idea central y el fondo mental en que se basa.¹

Un esquema que puede ser útil para el análisis publicitario es el propuesto por Franch.²

- A. Imagen: — objetos o personas representadas
— situaciones en que se representan
— color
— composición
— esquematización
- B. Palabra: — lema (clogan)
— palabras más subrayadas que otras
— sublenguajes
- C. Complementariedad de imagen y de palabra.
- D. Mensaje explícito y mensaje implícito, que es donde casi siempre radica el mensaje publicitario.
- E. Intencionalidad persuasiva que domina el conjunto.

Por otra parte, parece interesante que el muchacho conozca las posibilidades técnicas y expresivas de la imagen, para lo que debe aprender a utilizarla. Este trabajo puede concretarse en la confección de carteles para campañas publicitarias, de historietas a partir de fotografías, etc.

¹ N. BUSQUETS, «Aprende a leer la imagen». *Perspectiva escolar*, 1979, número 31.

² J. FRANCH, «Lectura de la imagen a la clase: experiencias». *Perspectiva escolar*, 1979, número 39

i) Experimentación

Las actividades de experimentación implican un planteamiento del tema; una formulación de hipótesis probables; realización de una experiencia con el fin de verificar la hipótesis, teniendo en cuenta la utilización correcta de los aparatos o de los instrumentos, la precisión en las observaciones, las mediciones, etc.; y la correcta recensión de la experiencia a medida que se vaya produciendo para pasar a la interpretación y la valoración de los resultados.

j) Problemas

La resolución de problemas matemáticos suele utilizarse con un doble objetivo: activar el razonamiento y mecanizar las operaciones de cálculo. Hay una tendencia general a incluir estos problemas en el seno de cuestiones generales de investigación, pero lo cierto es que, no obstante, el aprendizaje de los diferentes modelos matemáticos hace imprescindible resolver más problemas de los que el profesor es capaz de globalizar, recurriéndose entonces a los enunciados arbitrarios.

Proponemos un aprovechamiento de estos enunciados para cubrir algunos de los objetivos del programa.

k) Creación y lectura de mapas

Podemos utilizar los mapas como instrumento de investigación, para llegar así a la representación de los fenómenos sobre el territorio.

Desde 6.º el chico está ya en condiciones de utilizar e interpretar signos convencionales abstractos, de hacer ejercicios de orientación sobre planos y de comenzar a manejar la escala.

l) Relajación y expresión corporal

Facilitan el conocimiento y la aceptación de uno mismo, así como la autonomía personal.

La relajación es un «estado concreto producido por una descontracción muscular generalizada, acompañada de una distensión afectiva completa»¹.

La expresión corporal tiene por objeto llegar a la comunicación mediante el propio cuerpo y, por tanto, el conocimiento del mismo y de todas sus posibilidades.

¹ BURGER, P. «Expresión corporal». **A la escuela con el cuerpo**. Reforma de la escuela, 1974.

4. Clasificación de las actividades del programa

4.1. POR CURSOS Y MATERIAS

<u>CURSO</u>	<u>MATERIA</u>	<u>ACTIVIDADES</u>
6.º, 7.º y 8.º	Lengua, ciencias naturales o ciencias sociales	0.0.0. La oca de la salud
6.º	Lengua:	6.L.1. El vendedor de mentiras 6.L.2. La mejor tierra del mundo 6.L.3. Adivina, adivinanza
"	Ciencias naturales:	6.N.1. ¿Beber para vivir o vivir para beber?
"	Ciencias sociales:	6.S.1. Defendamos la salud
7.º	Lengua:	7.L.1. La salud es cosa guapa 7.L.2. ¿Te arriesgarías a...? 7.L.3. Tengo un amigo, tengo un compañerc 7.L.4. El rey de la nariz colorada
"	Ciencias naturales:	7.N.1. Lo que el humo se llevó 7.N.2. Quien no lo quiera creer, que lo vaya a ver
"	Ciencias sociales:	7.S.1. Fumar: la libertad que se es-fuma
8.º	Lengua:	8.L.1. ¿Cómo te lo montas? 8.L.2. La manipulación publicitaria 8.L.3. Uso y abuso de los medica-mentos
"	Ciencias naturales:	8.N.1. Beber: fácil de empezar, difi-cil de dejar
"	Ciencias sociales:	8.S.1. ¿Fumas? Hay que dar una respuesta 8.S.2. El concepto de salud

4.2. POR DROGAS

DROGAS	ACTIVIDADES
Alcohol:	6.N.1. ¿Beber para vivir o vivir para beber? 7.L.4. El rey de la nariz colorada 7.N.2. Quien no lo quiera creer, que lo vaya a ver 8.N.1. Beber: fácil de empezar, difícil de dejar
Tabaco:	7.N.1. Lo que el humo se llevó 7.S.1. Fumar: la libertad que se esfuma 8.S.1. ¿Fumas? Hay que dar una respuesta
Medicamentos:	8.L.3. El uso y abuso de los medicamentos
Varias:	6.L.2. La mejor tierra del mundo 6.L.3. Adivina, adivinanza 8.L.2. La manipulación publicitaria 8.S.2. El concepto de salud
Inespecíficas:	0.0.0. La oca de la salud 6.L.1. El vendedor de mentiras 6.S.1. Defendamos la salud 7.L.1. La salud es cosa guapa 7.L.2. ¿Te arriesgarías a...? 7.L.3. Tengo un amigo, tengo un compañero 8.L.1. ¿Cómo te lo montas?

4.3. POR LOS OBJETIVOS DE NUESTRO PROGRAMA EDUCATIVO

A

ACT/ OBJE	0.0.0.	6.L.1.	6.L.2.	6.L.3.	6.N.1.	6.S.1.	7.L.1.	7.L.2.	7.L.3.	7.L.4.	7.N.1.	7.N.2.	7.S.1.	8.L.1.	8.L.2.	8.L.3.	8.N.1.	8.S.1.	8.S.2.
A.1.																			
A.2.																			
A.3.																			
A.4.																			
B.1.																			
B.1.1.																			
B.1.2.																			
B.1.3.																			
B.2.																			
B.2.1.																			
B.2.2.																			
B.2.3.																			
B.2.4.																			
B.3.																			
B.3.1.																			
B.3.2.																			
B.3.3.																			
B.3.4.																			
B.3.5.																			
B.4.																			
B.4.1.																			
B.4.2.																			
B.5.																			
B.5.1.																			
B.5.2.																			

ACTI. OBJE.	0.0.0.	6L1.	6L2.	6L3.	6N1.	6S1.	7L1.	7L2.	7L3.	7L4.	7N1.	7N2.	7S1.	8L1.	8L2.	8L3.	8N1.	8S1.	8S2.
B.5.3.															X				
B.5.4.												X							
B.5.5.																		X	
C.1.	X	X			X	X	X	X			X					X		X	X
C.1.1.	X	X			X	X	X	X										X	X
C.1.2.					X	X	X	X											
C.1.3.	X				X	X	X	X											X
C.1.4.					X	X	X	X			X	X							
C.1.5.					X	X	X	X								X	X		
C.1.6.					X	X	X	X								X	X		
C.1.7.					X	X	X	X											
C.2.		X	X	X		X	X	X						X	X			X	X
C.2.1.		X	X	X		X	X	X						X	X			X	X
C.2.2.		X	X	X		X	X	X						X	X			X	X
C.2.3.		X	X	X		X	X	X						X	X			X	X
C.2.4.		X	X	X		X	X	X						X	X			X	X
C.2.5.		X	X	X		X	X	X						X	X			X	X
C.2.6.		X	X	X		X	X	X						X	X			X	X
C.2.7.		X	X	X		X	X	X						X	X			X	X
C.2.8.		X	X	X		X	X	X						X	X			X	X

B

ACTI. OBJE.	0.0.0.	6L1.	6L2.	6L3.	6N1.	6S1.	7L1.	7L2.	7L3.	7L4.	7N1.	7N2.	7S1.	8L1.	8L2.	8L3.	8N1.	8S1.	8S2.
C.2.9.														X	X				
C.3.			X			X			X					X	X				
C.3.1.			X			X			X					X	X				
C.3.2.						X			X					X	X				
C.3.3.						X			X					X	X				
C.3.4.						X			X					X	X				
C.4.		X	X		X	X	X	X			X			X	X			X	X
C.4.1.		X	X		X	X	X	X			X			X	X			X	X
C.4.2.		X	X		X	X	X	X			X			X	X			X	X
C.4.3.		X	X		X	X	X	X			X			X	X			X	X
C.4.4.		X	X		X	X	X	X			X			X	X			X	X
C.4.5.		X	X		X	X	X	X			X			X	X			X	X
C.4.6.		X	X		X	X	X	X			X			X	X			X	X
C.4.7.		X	X		X	X	X	X			X			X	X			X	X
C.5.		X	X		X	X	X	X			X			X	X			X	X
C.5.1.		X	X		X	X	X	X			X			X	X			X	X
C.5.2.		X	X		X	X	X	X			X			X	X			X	X
C.5.3.		X	X		X	X	X	X			X			X	X			X	X
C.5.4.		X	X		X	X	X	X			X			X	X			X	X
C.5.5.		X	X		X	X	X	X			X			X	X			X	X

C

5. Descripción de las propuestas de actividades

0.0.0. LA OCA DE LA SALUD

Este juego puede incluirse, por sus características, en cualquier curso y materia de la EGB, tanto si se tratan temas relacionados con la prevención de las drogodependencias como si, sencillamente, se deja el juego en la clase para que los niños jueguen los días de lluvia.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Al parecer, la popularidad del juego de la oca nació en Venecia durante la época de los Médici y desde allí se fue extendiendo por toda Europa.

Se trata de un cartón o tablero en el que hay 63 casillas dibujadas formando una espiral que representa la rueda de la fortuna. Cada 9 casillas hay una que representa una oca. Las restantes representan puentes, ríos, obstáculos y puntos azarosos en el camino hacia la casilla 63.

Se han realizado muchas adaptaciones del juego de la oca. En la que presentamos como actividad preventiva buscamos que los niños asocien, conscientemente o no, las alternativas de las drogas con los aspectos positivos del juego y, por tanto, de la vida, y los elementos que atentan contra la salud física y mental, con los obstáculos que impiden el progreso.

Pueden jugar todos los alumnos a partir de los cinco años.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA PREVENTIVO RELACIONADOS CON ESTA ACTIVIDAD

- B.4. Conocer soluciones alternativas a las drogas.
 - B.4.1. Saber que las bebidas a base de leche y zumos de frutas son bebidas saludables.
 - B.4.2. Descubrir bebidas alternativas al alcohol.

C.1. Adoptar una actitud favorable hacia la conservación de la salud y el equilibrio ecológico.

C.1.1. Considerar la salud como un valor positivo de especial importancia.

C.1.3. Tener una actitud de búsqueda de la armonía del individuo con el ambiente (en este caso, de no contaminar y de no ser contaminado).

PROCESO DE TRABAJO

Pueden participar de 2 a 6 jugadores. Cada jugador coloca una ficha en la casilla inicial. Por turnos, todos ellos tiran el dado una vez para ver quién comienza el juego: comenzará el que haya sacado el número más alto.

El juego consiste en avanzar por la espiral y el objetivo consiste en llegar al centro en primer lugar.

Durante el recorrido es preciso salvar los siguientes obstáculos:

A) **Positivos:** ayudan a avanzar más deprisa.

1. Las ocas: cuando se llega a una casilla donde figura una oca, se avanza hasta la oca siguiente y se vuelve a tirar. Se dice: «de oca a oca y tiro porque me toca».
2. Los zumos de fruta: son bebidas saludables que permiten avanzar deprisa. Cuando se alcanza una de estas casillas se avanza hasta el zumo siguiente y se vuelve a tirar, diciendo: «de zumo a zumo y mucha fruta consumo».
3. Los deportes: actividades que ayudan a mantener sano el cuerpo y permiten asimismo avanzar deprisa. Cuando se llega a una de estas casillas se avanza al deporte siguiente y se vuelve a tirar diciendo: «de deporte a deporte, salto con muy buen porte».

B) **Negativos:** complican el camino.

1. Si se va a parar a la casilla en la que hay un televisor, se aguardan dos turnos sin tirar porque te entretienen los anuncios.
2. Si se cae en la cuba, se aguardan dos turnos sin tirar, porque no se puede salir.
3. Si se cae en la máquina limpia-bolsillos, se queda uno embobado y no tira durante dos turnos.
4. Si se va a parar a la ciudad del humo (llena de cigarrillos-chimeneas), ha de retrocederse hasta el dispensario para seguir una cura de aire puro.

Una vez acabado el juego puede comentarse su filosofía, aclarándose a los alumnos por qué ciertas casillas ayudan a avanzar y otras obligan a esperar o retroceder.

INSTRUCCIONES PARA CONSTRUIR EL CARTON

- | | | |
|---|------------------------|--------------------------------|
| 1 | 10 | 19 Zumo de zanahoria |
| 2 | 11 | 20 Dispensario |
| 3 | 12 | 21 |
| 4 | 13 Cuba | 22 Máquina
limpia-bolsillos |
| 5 | 14 | 23 |
| 6 Zumo de naranja | 15 | 24 |
| 7 Televisor | 16 Baloncesto | 25 |
| 8 Natación | 17 | 26 |
| 9 Oca que baila | 18 Oca excursionista | 27 Oca que canta |
| 28 | 37 | 46 |
| 29 | 38 | 47 |
| 30 Zumo de melocotón | 39 | 48 Fútbol |
| 31 | 40 Marcha atlética | 49 |
| 32 | 41 | 50 |
| 33 | 42 Zumo de tomate | 51 |
| 34 | 43 | 52 |
| 35 | 44 | 53 |
| 36 Oca que dibuja | 45 Oca en
bicicleta | 54 Oca musical |
| 55 Zumo de piña | | |
| 56 | | |
| 57 | | |
| 58 Ciudad del humo | | |
| 59 | | |
| 60 | | |
| 61 | | |
| 62 | | |
| 63 FINAL: Ocas practicando toda clase de alternativas a las
drogas | | |

6.L.1. EL VENDEDOR DE MENTIRAS

Propuesta para el programa de E.G.B: 6.º curso. Lengua. Trabajo de expresión oral y escrita.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Esta actividad desea poner en guardia a los alumnos ante quienes les ofrezcan soluciones «mágicas» para los problemas personales, relacionales y sociales; se pretende también demostrar que, por lo general, estas soluciones no funcionan y ocultan un interés de lucro por parte de quienes las proponen. Nuestro objetivo es que busquen soluciones que impliquen un análisis racional de los problemas y un proceso de resolución colectivo. En este sentido, presentamos indirectamente las drogas como prototipos de solución «mágica» que es necesario evitar.

Con arreglo a nuestra propuesta, los niños confeccionarán unos títeres y representarán después una historia determinada. Ello facilita la realización de dos acciones preventivas: por un lado, los muchachos que fabriquen los títeres y den la representación interiorizarán fácilmente las vivencias y actitudes de los personajes que representan; por otra parte, la técnica de la representación de los títeres permite que todos participen y que los espectadores se sientan directamente afectados, adoptando una actitud determinada cuando les ofrezcan drogas.

Como no conviene hablar de drogas ilegales de un modo general a los niños de esta edad, en nuestro guión hemos optado por representarlas simbólicamente: la torta maravillosa y la poción mágica representan los estimulantes del S.N.C.; la amapola encantada, los depresores y especialmente los opiáceos, y la estrella brillante, los alucinógenos. El Mago Kamello simboliza la presión de la oferta directa (traficantes) o indirecta (publicidad).

Queremos subrayar que el guión propuesto no constituye más que una sugerencia básica que sería interesante enriquecer con aportaciones creativas por parte de educadores y de alumnos, siempre que se mantengan los objetivos esenciales.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA PREVENTIVO RELACIONADOS CON ESTA ACTIVIDAD

- B.3. Conocer los efectos de las drogas (o de las «sustancias mágicas» en general). Concretamente, los siguientes:
- El alcoholismo es fuente de problemas en el ámbito familiar.
 - Comprar «sustancias mágicas» disminuye las posibilidades de disponer de dinero cuando se desea aprovechar el ocio de un modo más saludable y divertido.
 - Las «sustancias mágicas» provocan una percepción falsa de las propias posibilidades.
 - Las «sustancias mágicas» no dan fuerza.
- B.4. Conocer soluciones alternativas a las drogas.
- B.4.2. Descubrir las posibilidades alternativas a cada tipo de droga, es decir, qué actividades o sustancias pueden producir los mismos efectos positivos (por ejemplo, relajación, estímulo, etc.) sin producir también los negativos (por ejemplo, dependencia, gasto de dinero, etc.).
- B.5.2. Conocer los factores sociales que generan el alcoholismo, el tabaquismo y demás drogodependencias, especialmente la presión de la oferta.
- C.2. Confianza en sí mismo y desinhibición.
- C.2.2. Confiar en sí mismo y atreverse a intentar cosas nuevas sin inhibirse por el miedo al fracaso.
- C.2.3. Creer en la propia capacidad de mejorar progresivamente.
- C.2.4. Ser capaz de tomar decisiones y de resolver los propios problemas de un modo autónomo.
- C.2.5. Sentirse solidario con el grupo y la sociedad a la que se pertenece.
- C.2.6. Experimentar satisfacción al resolver los problemas.

- C.2.7. Recurrir al diálogo y a la reflexión personal para superar los problemas de la comunicación en lugar de aislarse o de utilizar drogas deshinibitorias o que faciliten la evasión de la situación conflictiva.
- C.2.8. Compartir los propios problemas con personas de confianza.
- C.4. Capacidad de elegir razonadamente.
 - C.4.1. Rechazar soluciones «mágicas».
 - C.4.2. Resistir la presión social (grupo de amigos, moda, publicidad, etc.), si nos empuja hacia actitudes que no compartimos.
 - C.4.3. Ante dos posibilidades contradictorias, evaluarlas y elegir la que sea menos perjudicial.
 - C.4.5. Desconfiar ante cualquier sustancia química desconocida; averiguar su composición y los efectos a corto y a largo plazo antes de decidirse a utilizarlas o no.
- C.5. Actitud favorable al abstermio, pero no contraria al antidrogodepen-
 - C.5.1. Rechazar el ofrecimiento de drogas.

PROCESO DE TRABAJO

- A) Proponer a los muchachos que hagan una representación de títeres basándose en el guión inicial siguiente. La acción puede transcurrir en un rincón del parque o en la calle de la escuela.

ESCENA I.—El Mago Kamelo viste pantalón y americana, lleva gafas y una gran maleta.

Se presenta al público y explica que es un gran hombre de negocios llegado de un país muy lejano para hacerse más rico aún de lo que es. Cree que la gente de aquí se dejará engañar con facilidad debido a su poca cultura.

Mientras habla se ha ido disfrazando de mago. De la maleta ha sacado una capa, un sombrero de mago, etc.; se ha quitado las gafas y las ha dejado en la maleta.

ESCENA II.—Sale Miguel muy malhumorado porque ha vuelto a suspender las evaluaciones. El mago busca conversación con él y le ofrece como solución a sus problemas una «torta maravillosa»: el que la coma —le dice el mago— se convertirá en el ser más inteligente del mundo. Miguel, muy contento, le compra la torta y se va. El mago guarda el dinero en la maleta y se frota las manos satisfecho: ya ha engañado a uno.

ESCENA III.—Margarita y Rosa pasean por el parque muy tristes. Margarita explica al público que en su casa todos están siempre de mal humor: todo son gritos y trifulcas desde que su padre bebe demasiado vino. Rosa explica que no tiene ningún amigo y que por eso no se divierte nunca. El mago se acerca y les ofrece la solución: huir de sus problemas, dormir, soñar... El mago saca de su maleta una «amapola encantada» que tiene un perfume que hace dormir y se la da a Margarita; después saca una estrella brillante y se la da a Rosa. «Si te la pones en la frente, le dice, te hará soñar las cosas más bellas.» Las muchachas, contentas, se lo aceptan. El mago les pide el dinero que tenían para ir al cine. Se lo dan y se van.

ESCENA IV.—Sale Carlos comiendo un bocadillo. Explica al mago que está de muy mal humor porque es gordo, feo y siempre está cansado. Sólo le consuela comer, pero eso le hace ponerse aún más feo, más gordo, etc. El mago le ofrece un «jarabe milagroso»: «cuando lo tomes, te convertirás en un muchacho fuerte, ágil, activo, incansable».

ESCENA V.—Sale Miguel muy enfadado y explica que se comió la torta y que se sintió muy inteligente, tanto que le pareció que no necesitaba estudiar: se ha examinado y le han vuelto a suspender. El mago se excusa diciendo que tal vez no haya comido bastante torta, que debería comer más y le vuelve a ofrecer para que compre de nuevo.

Salen Rosa y Margarita diciendo que no se encuentran nada bien, que todo les hace daño. El mago les dice que eso es porque la estrella ya se ha apagado y la amapola se ha marchitado. El puede proporcionarles más para que vuelvan a encontrarse bien, pero es preciso que le den mucho dinero.

Sale Carlos y explica que cuando se tomó el jarabe pareció sentirse más ágil, pero ahora se encuentra muy mal y está más cansado que nunca. El mago promete darle más medicina si le entrega todo el dinero que guarda su madre en el monedero.

Los niños comienzan a preguntarse si realmente el mago les quiere ayudar: ¿no querrá engañarles? Sospechan que lo que pretende es que le compren continuamente (técnica de títeres con mucha participación del público).

ESCENA VI.—Los niños se explican mutuamente los problemas y advierten que podrían ayudarse a resolverlos de verdad.

Rosa le dice a Carlos que no le encuentra en absoluto feo y que le encantaría tenerle por amigo. Miguel escucha los problemas de Margarita y procura animarla. Oriol propone a Miguel hacer juntos los problemas de matemáticas.

El mago, que ve que su negocio se va al garete, intenta convencerles de que resolver estos problemas les va a costar mucho esfuerzo y que lo mejor que puede hacer es olvidarlos.

Precisamente para eso puede venderles unos globos de colores que tienen la propiedad especial de que todo aquel que los lleve sienta la mágica sensación de viajar por un país donde todos son felices.

Los niños discuten entre sí los pros y los contras del ofrecimiento del mago y piden la opinión del público. Les parece que el mago les quiere engañar de nuevo. En la discusión se va creando un clima anti-mago que culmina en el momento en que los niños le dan una gran paliza; el mago huye corriendo, y pierde el disfraz y la maleta por el camino.

ESCENA VII.—Los niños, muy contentos, acaban la representación cantando esta canción relacionada con el tema:

Cuando tenemos problemas
y las cosas no van bien,
vayamos pronto a arreglarlos;
no los dejemos correr.

No esperemos soluciones
de milagros ni de magias,
de ofertas y vendedores,
ni de bellas propagandas.

Nosotros mismos podemos
con nuestros propios recursos
y ayuda de los amigos
resolver nuestros asuntos.

No hagamos el avestruz
escondiendo la cabeza
bajo el ala o en el suelo
como quería Kamelo.

Si un vendedor de mentiras
nos intenta engatusar
enviémosle a paseo
sin dejarnos engañar.

Música que se sugiere: esta canción está redactada en forma de romance, y por tanto podemos adaptar músicas de diversas canciones populares o, si se quiere, componer una melodía original.

- B) Repartir las escenas en diferentes grupos de trabajo y elaborar los diálogos. Convendría enriquecer la representación con tantas aportaciones de los muchachos como sea posible.
- C) Paralelamente, en el taller de plástico se construirán el decorado y los títeres que van a representar a los personajes.
- D) Cuando todo esté a punto, se realizarán algunos ensayos y se representará la función para los compañeros de 5.º.

- E) Después de la representación, se puede organizar un debate sobre el significado de la obra, buscándose problemas habituales en la vida cotidiana que se tienda a solucionar mediante procedimientos mágicos. No es preciso que se traiga explícitamente a colación el ejemplo de las drogas, aunque puede aparecer espontáneamente.
- F) Si se desea, se puede acabar cantando la canción, o bien componer una nueva.

6.L.2. LA MEJOR TIERRA DEL MUNDO

Propuesta para el programa de E.G.B.: 6.º curso. Materia: Lengua. Lectura y comprensión lectora.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Los cuentos populares transmiten mensajes ancestrales que facilitan la integración social. Hacen uso de una gran cantidad de elementos mágicos y en ellos la solución de los problemas pasa por la intervención de factores sobrenaturales ajenos a las posibilidades reales de actuación de los sujetos, factores que actúan creando expectativas irreales y exageradas. Estas expectativas pueden correlacionarse fácilmente con la búsqueda de paraísos artificiales, de donde puede pasarse con facilidad al consumo de drogas.

Con todo ello en mente, el objetivo de esta actividad es crear un cuento que conservando la estructura y los rasgos del cuento popular, dé una respuesta alternativa que invite a buscar formas de vida mejores mediante el esfuerzo individual y colectivo.

Por otra parte, pretendemos caricaturizar el consumo de drogas, ridiculizando sus aspectos más absurdos, desde el posible punto de vista de un extraño a la sociedad donde este consumo se considera normal y socialmente deseable.

Por lo que se refiere a la metodología, añadimos que el cuento quiere ser un material de base sobre el cual se apliquen todas las técnicas de comprensión, análisis formal y recreación habituales en el trabajo con textos literarios.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA PREVENTIVO RELACIONADOS CON ESTA ACTIVIDAD

Esta actividad se inscribe claramente en el campo de la prevención inespecífica de las drogodependencias y de la promoción de la salud mental en general. Dentro de nuestro programa, destacaremos los objetivos siguientes:

- C.2. Confianza en uno mismo y desinhibición.
 - C.2.1. Decir lo que pensamos cuando creemos tener razón.
 - C.2.2. Confiar en uno mismo y atreverse a intentar cosas nuevas sin inhibirse por miedo al fracaso.
 - C.2.3. Creer en la propia capacidad de mejora progresivamente.
 - C.2.4. Ser capaz de tomar decisiones y resolver los problemas de un modo autónomo, valorando sin embargo las opiniones de los demás.
 - C.2.5. Sentirse solidario con el grupo y la sociedad a la que se pertenece.
 - C.2.6. Experimentar satisfacción al resolver los problemas.
 - C.2.7. Recurrir al diálogo y a la reflexión personal para resolver los problemas de comunicación, en lugar de aislarse o de utilizar drogas desinhibitorias o que faciliten la evasión de la situación conflictiva.
- C.3. Resistencia a la frustración.
 - C.3.1. Ante una frustración, cambiar el objetivo o los medios para conseguirlo en lugar de dejarse llevar por la sensación de fracaso y de agredirse a uno mismo o a los demás.
 - C.3.3. Analizar los aspectos negativos del entorno, pero sentirse inmerso en él con un espíritu de transformación y de progreso.
 - C.3.4. Proponerse objetivos realistas y planificar los procedimientos para conseguirlos.

C.4. Capacidad de elegir razonadamente.

- C.4.1. Rechazar las soluciones mágicas.
- C.4.6. Clarificar la propia escala de valores: adoptar una postura crítica ante aquellos que se nos presentan como válidos, para ver si aceptan o no.
- C.4.7. Ser crítico en relación al consumo de drogas por parte de los adultos.

Como es previsible que los alumnos identifiquen espontáneamente el país de los «ramufadores» con el país de los fumadores, y el país de los «resorbedores» con el país de los alcohólicos, pueden tenerse en cuenta también estos otros objetivos:

- B.1.1. Saber que el alcohol y el tabaco son productos que crean dependencia.
 - B.3.1. Desmitificar los tópicos falsos más importantes sobre el alcohol y el tabaco (alcohol-alegría; tabaco-belleza de las muchachas, etc).
 - B.3.4. Conocer algunas de las consecuencias de la contaminación tabáquica y del alcoholismo.
 - B.5.1. Percibir el alcoholismo y el tabaquismo como problemas con repercusiones sociales y no sólo individuales.
 - B.5.2. Conocer algunos de los factores sociales que originan el alcoholismo, el tabaquismo y las demás drogodependencias: la presión de la oferta, la presión del grupo y la deficiente formación de la población en materia de salud.
- C.5. Actitud favorable al abstemio, pero no contraria al drogodependiente.
- C.5.1. Rechazar el ofrecimiento de drogas.
 - C.5.4. Considerar a los drogodependientes como personas que atentan contra su salud y cuyas facultades y libertad se encuentran disminuidas.

PROCESO DE TRABAJO

A) Incluiremos este cuento en las lecturas habituales de la clase de Lengua:

«Eranse una vez un padre y una madre que tenían un hijo muy listo. Pedro, que era el más chico de la familia, era también muy perezoso y siempre soñaba con ir a tierras lejanas donde la vida fuera más fácil y placentera. Un día llamó a su padre y le dijo:

—Padre, quiero ir por el mundo a buscar fortuna.

Su padre le abrazó y lo dejó marchar.

Andando, andando, llegó a un punto en el que el camino se dividía en tres. En medio había un hombrecillo de barba blanca que le dijo:

—¿Dónde vas, muchacho?

—Voy a buscar ventura.

—¿Y quieres ir muy lejos para buscar fortuna?

—Quizá sí, quizá no; quiero encontrar un país mejor.

Al oír eso, el viejo se echó a reír, y mientras reía la barba se le movía panza arriba y panza abajo.

—¿Ves este camino tan llano de la derecha? —le dijo—. Pues síguelo y llegarás al país de los ramufadores. Fíjate bien en todo lo que veas y me dirás si te parece un país mejor.

El viejecito desapareció. Pedrito emprendió el camino, andando andando, hasta que llegó a las cercanías de una gran ciudad que, en la distancia, aparecía cubierta por una especie de nube de color amarillo oscuro. Cuanto más se acercaba, más sentía una peste agria y pegajosa que se extendía por todas partes.

Nada más llegar se dio cuenta de lo que pasaba. Los hombres y las mujeres llevaban pequeñas chimeneas conectadas a la nariz por las que salía el humo maloliente. El muchacho se quedó boquiabierto. Detuvo a uno de los hombres-chimenea que pasaba y le preguntó qué brujo les había impuesto aquel castigo.

—¡Cómo! ¿De qué castigo hablas? —dijo el hombre, sosteniendo la chimenea con la mano—. Esto se llama «rafumar». Aquí todo el mundo rafuma porque sí, porque le gusta. Resulta elegante, ¿entiendes? ¿Quieres un ramufillo?

El hombre extrajo de su bolsillo una de aquellas pequeñas chimeneas y se la plantificó a Pedro en la nariz. Este sintió que los ojos le escocían y que la nariz le picaba, y empezó a toser.

Pasaban por allí unas chicas que hubieran sido hermosas si no fuera porque debido al humo y la peste tenían un aspecto amarillento y marchito. Las chicas vieron a Pedro, que no paraba de toser, y se rieron mucho:

—Mirad qué tonto, ¡no sabe ramufar!

Al cabo de un rato vio a un hombre con la cara morada que se ahogaba de tanto toser. Con las dos manos intentaba arrancarse la chimenea de la nariz.

—¿Qué le pasa, buen hombre? —le preguntó Pedrito.

Casi sin poder hablar a causa del ahogo, y entre tos y tos, el hombre le respondió:

—Ya lo ves, hijo mío. De respirar tanto humo estoy medio muerto, y de tanto ramufar se me ha quedado el ramufero pegado a la nariz, y ahora, ¡ay!, no me lo puedo quitar.

Pedro cogió la chimenea del pobre hombre, tiró de ella con todas sus fuerzas hasta que se despegó de golpe y los dos rodaron por el suelo. Todavía no se había recuperado del susto, cuando oyó las voces de otros ramufadores que pasaban por la calle:

—¡Cómo! ¡Qué poca vergüenza!

—¡Un hombre tan grande y sin ramufero!

—¡Fíjate, va enseñando la nariz!

—¡Qué indecencia! Tendríamos que avisar a un guardia...

Con eso Pedro tuvo bastante y, a todo correr, huyó de aquella tierra de locos.

Anda que te andarás, llegó al claro del bosque donde el viejecito de la barba blanca esperaba con una risa burlona bailando en los ojos:

—¿Qué, chico, todavía quieres ir muy lejos?

—Tal vez sí, tal vez no, quiero encontrar un país mejor.

El viejo rio con fuerza, como la primera vez, y le dijo:

—Ve por el camino de la izquierda y llegarás al país de los resorbedores; pero ten cuidado: por este camino es muy fácil ir, pero muy difícil volver... y el viejo desapareció.

Pedro emprendió el camino. No llevaba todavía una hora andando cuando empezó a oír una música ensordecedora y a ver el resplandor de unas luces de colores que se encendían y apagaban.

A primera vista, la ciudad de los resorbedores le pareció muy alegre; pero cuando llegó, advirtió con sorpresa que había mucha gente malhumorada y numerosas peleas. Otros, con cara de enfermos, se arrastraban por las calles. Por si podía ayudar, se arrodilló junto a una mujercilla que estaba echada delante de una puerta y le dijo:

—Buena mujer, dígame qué desgracia ha caído sobre esta ciudad que parece tan alegre. Si en algo puedo ayudar, lo haré tan pronto como pueda.

La mujercita le miró con ojos descoloridos y, sin responderle, rebuscó entre su ropa hasta que sacó una botella, la destapó y se echó un traguito.

—¿De qué desgracia hablas, muchacho? ¿No ves que ésta es la mejor tierra del mundo? —y, mostrándole la botella, añadió— Cualquiera problema desaparece con un buen traguito.

Entonces llegó un grupo de criaturas llorosas que rodearon a la mujer pidiéndole comida. La mujer los miraba sin verlos y sin escucharlos. De pronto se rio de un modo extraño, sacó una botella que llevaba entre la ropa e hizo beber a los niños hasta que se quedaron dormidos en medio del frío, de la música y de la iluminación de la ciudad, que no parecían tener fin.

Pedro no quiso saber más y, piernas para qué os quiero, huyó a todo correr.

Le costó mucho salir de aquella ciudad tan extraña, porque cada dos por tres encontraba una resorbería, de la que salían manos y brazos que le intentaban agarrar mientras se oían voces que le decían:

—Chico, pareces preocupado. ¡Ven a resorber un poco!

—¡Eh, tú! acabas de llegar ¿verdad? ¡Ven a invitarnos a un resorbi-

—¿Pero tú no resorbes? ¿Es que no eres normal, muchacho?

Por fin, consiguió deshacerse de todas las manos que lo agarraban y abandonó la ciudad. Anda que anda, tuvo que caminar siete días y siete noches hasta que llegó al claro del bosque donde le esperaba el viejecito de la barba blanca, que, al verlo tan entristecido, le dijo:

—¿Qué te pasa, muchacho? ¿Te has cansado de buscar fortuna?

—Tal vez sí, tal vez no. Puede que no haya ningún país mejor.

Al oír eso, el viejecito le miró sonriendo y le dijo:

—Ve por el camino de en medio. Es un camino estrecho y lleno de piedras, pero quizá encuentres lo que buscas.

Y el viejo desapareció...

Pedrito, a pesar de estar tan cansado, no lo pensó dos veces y, andando, andando, emprendió el camino. Con grandes esfuerzos, llegó hasta un collado. Una vez allí se quedó boquiabierto al ver una casita como la de su padre, con un riachuelo junto a ella; pero en la puerta encontró un hombre al que no conocía y que estaba colocando un mango a una azada.

Pedro le contempló fijamente y vio que la azada se parecía a la que su padre le había comprado no hacía mucho.

—¡Ya lo ves, muchacho! —le dijo el hombre—, el hierro aguanta años y años, pero la madera se carcome.

Pedro no podía apartar la mirada de la casa, que era exactamente como la suya, aunque con muchos cambios. El porche tenía un tejado nuevo y en el establo había tres vacas en vez de una. Miró por la ventana y vio un viejecito y una viejecita sentados apaciblemente junto al fuego. El huerto era más grande y estaba lleno de flores; bajo el cerezo, cuyo aspecto era muy lozano, una joven reía persiguiendo a un niño juguetero. Al volver a la puerta de la casa, vio que el hombre que ponía mango a la azada hablaba con otros dos hombres, y que el más joven le decía:

—¿Cómo te las arreglas, Pedro, para estar siempre tan alegre?

Y Pedro le contestó medio riendo:

—¿Y por qué no había de estarlo? Mi familia me quiere, tengo buenos amigos como vosotros. Puedo pintar, cantar y bailar. Me gusta mi trabajo. Los vecinos confían en mí, y cuando tienen algún problema me encanta ayudarles. Para mí, esta es la mejor tierra del mundo.

Pedrito no lo pensó más. Piernas para qué os quiero, deshizo el camino andado. Iba tan deprisa y corría tanto que al pasar por el claro del bosque casi no vió que el hombrecillo de la barba blanca le guiñaba el ojo.

No paró de correr, correr y correr hasta que llegó a su casa, donde su padre y su madre le abrazaron, felices de que hubiera vuelto:

—Dime, Pedrito, ¿cómo te ha ido por el mundo?

—¡Huy!, ya os lo iré explicando. Ahora tengo mucho trabajo. ¡Me voy a buscar fortuna!...

Y cogió su azada nueva y se fue a cavar al huerto...

Y colorín colorado, este cuento se ha acabado».

B) Comentario y trabajo de comprensión del texto. Una vez leído el cuento, se comentará con los chicos:

— ¿Por qué quería ir a buscar ventura Pedrito?

— ¿Por qué huyó de la tierra de los ramufadores?

— ¿Qué pasaba en la tierra de los resorbedores?

— ¿Quién era el hombre que ponía mango a la azada?

— ¿Por qué, al final, Pedro dice que se va a buscar fortuna, cuando se va a trabajar al huerto?

C) Entre otros trabajos de creación y de proyección a partir del cuento cabe citar:

— Dibujar los personajes.

— Dibujar el país de los ramufadores.

— Dibujar el país de los resorbedores.

— Inventar un diálogo entre el ramufador y el resorbedor.

— Inventar un diálogo entre «tú ahora» y «tú persona mayor».

— Representar el cuento.

6.L.3. ADIVINA, ADIVINANZA

Propuesta para el programa de E.G.B.: 6.º curso. Materia: Lengua. Tema: La comparación.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:

Se trata de una actividad basada en la técnica enunciada por G. Rodari¹ para construir adivinanzas.

De cara a la prevención, consideramos especialmente interesante la primera operación: distanciarse de un objeto, dejar de verlo como algo habitual y corriente para definirlo de nuevo. Esta operación, practicada con objetos relacionados con el consumo de drogas, puede contribuir a subrayar sus aspectos más absurdos.

Los temas sobre los que vayamos a construir las adivinanzas pueden referirse al consumo de drogas y a la salud en el caso de que la actividad constituya el complemento de alguna otra de carácter preventivo, o bien cabe la posibilidad de combinar algunos de estos conceptos con otros incluidos en la programación escolar. Es preciso advertir que esta actividad conlleva la necesidad de contar con un mínimo de conocimientos de los efectos del tabaco y el alcohol sobre la salud.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA PREVENTIVO RELACIONADOS CON ESTA ACTIVIDAD

En general puede servir para reafirmar objetivos de conocimientos, que pueden variar según los temas que se desarrollen.

PROCESO DE TRABAJO

- A) Invitar a los chicos a construir adivinanzas. El profesor explica la técnica y se elaboran algunas en común.
- B) Después se reparte un papelito a cada niño con el tema sobre el que ha de construir la adivinanza, conservándolo muy en secreto.

RODARI, G.: «La gramática de la fantasía», Ed. Reforma de la Escuela. Barcelona, 1976.

- C) Cada niño inventa su adivinanza y la dice a la clase para que los compañeros encuentren la solución.
- D) Como corolario a la actividad, se puede dibujar y escribir cada adivinanza en un cartoncillo y hacer un libro. En la página final y de alguna manera que dificulte su consulta pondremos la respuesta correcta a cada adivinanza. Este libro se regalará a la clase vecina o a la biblioteca de la escuela.

Ejemplo

A título de ejemplo, intentaremos la construcción de alguna adivinanza:

— Construcción de una adivinanza sobre la palabra «cigarrillo».

1. **Distanciamiento:** «Cilindro de hierbas secas, picadas, envuelto en papel, que se enciende por un lado y se succiona por el otro para producir humo que va a los pulmones y al aire».
2. **Asociación y comparación:** «Por la forma y por el producir humo lo comparo con una chimenea».
3. **Metáfora:** «Chimenea que lanza el humo al aire y a los pulmones de las personas».
4. **Construcción formal:** «Chimenea de papel
que ensucia el aire
y el cuerpo también».

Otros temas sobre los que cabe trabajar son:

- Fumador
- Humo
- Ceniza
- Departamento de fumadores
- Departamento de no fumadores
- El coche de un fumador
- Vino
- Alcohólico
- Borrachera

¡Seguro que los niños nos ganan en imaginación e inventiva!

ANEXO. CONSTRUCCION DE UNA ADIVINANZA

¿La construcción de una adivinanza es un ejercicio de lógica o de imaginación? Probablemente ambas cosas a la vez. Deduciremos las reglas de construcción del análisis de una adivinanza popular, una de las más simples, la que dice, o al menos decía, cuando se usaban los pozos de agua: «baja riendo y sube llorando» (el cubo).

En la base de la definición hermética hay un proceso de «extrañamiento» del objeto que, aislado de su significado y de su contexto habitual, es descrito sencillamente como un objeto que baja y sube.

Pero en la descripción se insinúa un proceso de asociación y comparación que se ejerce no en la totalidad del objeto sino en una de sus características, la sonora. El cubo chirría... El ruido del cubo es distinto cuando sube o cuando baja...

La clave de la nueva definición está en la metáfora que sugiere el verbo «llorar». Cuando sube, el cubo se balancea, el agua gotea... el cubo «llora»... «sube llorando». Y, a partir de esta metáfora, nace, por oposición, la primera: «baja riendo». En este momento la doble metáfora está a punto para representar el objeto, escondiéndolo y convirtiéndolo de utensilio banal y cotidiano, en objeto misterioso que desafía a la imaginación.

El análisis nos ofrece, por tanto, la siguiente secuencia: «extrañamiento-asociación-metáfora». Son los tres pasos obligados para llegar a la formulación de la adivinanza. Podemos probar el funcionamiento del método con un objeto cualquiera. Por ejemplo, una pluma (hoy será más probablemente un bolígrafo que una estilográfica).

Primera operación: extrañamiento. Debemos definir la pluma como si la viésemos por primera vez. Es un bastoncito, por lo general de plástico, de forma cilíndrica o paralelepípeda, que termina en una punta cónica que tiene la propiedad, si se la frota sobre una superficie clara, de dejar una señal bien visible. (La definición es esquemática y aproximativa. Para definiciones más exhaustivas dirigirse a los novelistas de la «école du regard»).

Segunda operación: asociación y comparación. La «superficie clara» de la definición se presta, por asociación de imágenes, a otros muchos significados. El folio de papel blanco puede convertirse en cualquier otra superficie blanca, desde un muro a un campo de nieve. Por analogía, lo que sobre un papel blanco es una «marca negra», sobre un «campo blanco» puede convertirse en un «camino negro».

Tercera operación: la metáfora final. Tenemos, pues, todos los elementos para una definición metafórica de la pluma: «es algo que traza un camino negro sobre un campo blanco».

Una cuarta operación —no indispensable— consiste en dar cierta forma, atractiva en sí misma, a la definición misteriosa. Con mucha frecuencia las adivinanzas se formulan en verso. En nuestro caso es fácil:

Sobre un campo blanco, blanco,
senda negra va dejando

Hay que subrayar la importancia decisiva de la primera operación, que en apariencia es sólo preparatoria. En realidad el extrañamiento es un momento esencial; el que hace posible las asociaciones menos banales y permite la aparición de las metáforas más sorprendentes (que, para el adivinador, estarán más cargadas de oscuridad estimulante).

6.N.1. ¿BEBER PARA VIVIR O VIVIR PARA BEBER?

Propuesta para el programa de E.G.B.: 6.º curso. Materia: Ciencias Naturales. Tema: Las dietas alimenticias.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Proponemos que esta actividad se integre en el estudio de la alimentación humana, en el que se analizará el papel de los líquidos en la alimentación y, por consiguiente, los tipos de bebidas más saludables.

El consumo frecuente de bebidas alcohólicas en los banquetes, fiestas familiares e incluso en fiestas escolares puede señalar el comienzo de una alcoholización progresiva. Estudios epidemiológicos realizados en diferentes países demuestran que cuanto más alto es el consumo cotidiano de alcohol en la población, tanto mayor es el número de alcohólicos en la misma y la frecuencia de problemas relacionados con el alcohol (cirrosis, accidentes, etc.).

Se ha demostrado también que cuanto antes se inicia el consumo de una droga, más probabilidades hay de que el sujeto caiga en una dependencia. Tal como se desprende del estudio epidemiológico realizado en las escuelas de Barcelona durante 1982, el 85 % de los alumnos del ciclo superior de E.G.B. ha bebido vino por lo menos una vez, y una proporción considerable consume bebidas alcohólicas con cierta frecuencia.

Con esta actividad pretendemos poner de manifiesto que los hábitos sociales en cuanto al consumo de bebidas no corresponden a los valores alimenticios de éstas.

Compararemos, pues, los efectos del vino y las bebidas alcohólicas sobre el organismo con las propiedades de otras bebidas.

Para completar este tema se organizará una exposición escolar con un doble objetivo: que estos aspectos educativos lleguen a un mayor número de alumnos y que los participantes interioricen mejor las actitudes adquiridas mediante las actividades de difusión.

Por otra parte, es preciso relacionar esta actividad con los hábitos de consumo en la escuela. En algunos casos, puede servir de base para reflexionar sobre ellos y modificarlos en consecuencia: consumo de bebidas alcohólicas en la propia escuela por parte de los profesores, en las fiestas escolares, etc. Esta actividad sería más eficaz si el medio social favoreciese el consumo de bebidas naturales (leche, zumos de frutas, etc.) y, concretamente, si el Estado y los gobiernos autónomos promocionasen su consumo, en lugar de subvencionar o proteger el de vino (zumo fermentado) y el de bebidas alcohólicas en general.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA PREVENTIVO RELACIONADOS CON ESTA ACTIVIDAD

- A.2. Abstinencia o uso moderado, esporádico y tardío del alcohol.
- A.3. No consumo o uso moderado, esporádico y tardío del café y otras bebidas estimulantes.
- A.4. Consumo de bebidas alternativas al alcohol: leche, zumos de fruta, etc.
- B.4. Conocer soluciones alternativas a las drogas.
 - B.4.1. Saber las razones por las que las bebidas a base de leche y los zumos de fruta son saludables.
- C.1. Actitud favorable al mantenimiento de la salud y del equilibrio ecológico.

- C.4. Capacidad de escoger razonadamente.
 - C.4.2. Resistir la presión social (grupo de amigos, moda, publicidad, etc.) si nos empuja hacia actitudes que no compartimos.
 - C.4.3. Ante dos posibilidades contradictorias, evaluarlas y elegir la que sea mejor o menos perjudicial.
 - C.4.4. Adoptar una postura racional en las decisiones sobre las drogas; valorar los pros y los contras antes de consumir alguna de ellas en una determinada situación.
 - C.4.5. Desconfiar ante cualquier sustancia química desconocida: averiguar su composición y los efectos a corto y a largo plazo antes de elegir entre ingerirla o no.
 - C.4.7. Ser críticos con relación al consumo de drogas por parte de los adultos.

PROCESO DE TRABAJO

- A) Partiremos de un texto que explique el papel de los líquidos en la alimentación y la necesidad que tenemos de ellos.

Texto: Los líquidos y la alimentación

Un hombre adulto puede tolerar la privación total de alimentos y mantenerse con sus propias reservas durante un período de sesenta a setenta días, como se ha podido comprobar en personas que han practicado largos ayunos por motivos religiosos o huelgas de hambre. Sin embargo, ha de disponerse de agua suficiente para beber. Sin agua, difícilmente se podría sobrevivir más de cuatro o cinco días.

Este dato demuestra con meridiana claridad el papel crucial que desempeña el agua en nuestra nutrición. El agua permite eliminar toxinas del organismo, facilita la función de los riñones e hidrata los tejidos. En conjunto, representa el 60 % del peso total del cuerpo humano.

El agua puede beberse directamente o bien obtenerse de los alimentos; algunos de éstos, como la fruta, contienen hasta un 89-90 % de agua.

Este líquido, elemento preciso para la vida, se encuentra también en gran variedad de bebidas, como la leche, los zumos de frutas y hortalizas, las infusiones, los refrescos y las bebidas alcohólicas. Ahora bien, como todas estas bebidas, además de agua, poseen otros componentes, su consumo resulta conveniente o perjudicial según los casos. Algunas de ellas nos ayudan a crecer y nos proporcionan energía, vitaminas y diversos elementos nutritivos, mientras que otras pueden causarnos enfermedades, sobre todo si las ingerimos en gran cantidad cuando no nos hacen falta en absoluto.

Se dice que el hombre es el único animal que tropieza dos veces en la misma piedra. Quizá sea también el único animal que bebe sin tener sed, ya que la costumbre de beber va ligada a diversas circunstancias sociales (ir al bar, recibir una visita, sentarse a charlar con unos amigos, etc.), cuando no al placer que proporciona el sabor agradable de una bebida. Las campañas publicitarias de refrescos, por ejemplo, han contribuido a multiplicar en pocos años el consumo de estas bebidas, y el resultado de todo ello acaso sea que bebemos con independencia de las necesidades reales de nuestro cuerpo.

Estaremos todos de acuerdo, pues, en que hay que aprender a beber para vivir mejor. A continuación nos dividiremos en equipos para estudiar las características de estas bebidas y exponer después al resto de los compañeros nuestras conclusiones.

Es preciso que entre todos descubramos cuáles son realmente las bebidas más sanas.

B) Durante una sesión de comprensión y comentario del texto intentaremos que surjan respuestas a la pregunta: ¿qué bebidas creemos más sanas?

Para comprobar si nuestras suposiciones son ciertas formaremos diferentes grupos de investigadores que trabajarán sobre los temas siguientes:

1. El agua
2. El vino y las bebidas alcohólicas
3. Los zumos de frutas naturales
4. Los refrescos comerciales
5. La leche
6. Las infusiones estimulantes (café y té)

Los alumnos encontrarán la información necesaria para su trabajo en el anexo 1 de esta actividad.

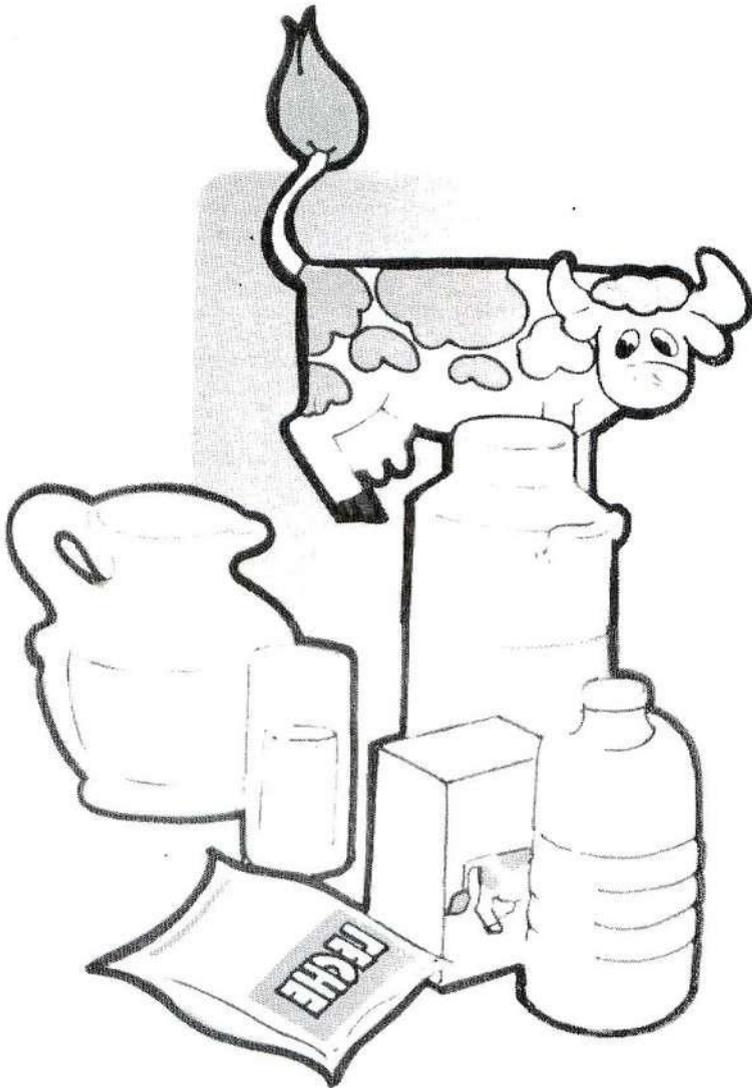
- C) Encuestaremos a los últimos cursos de la escuela, preguntando qué bebidas consumen con más frecuencia en la escuela y en la casa y cuáles toman con más frecuencia sus padres. Preguntaremos también qué cualidades creen que tienen estas bebidas.
- D) Los grupos presentarán sus trabajos a la clase en forma de conferencias, ayudándose de un mural ilustrativo para la explicación.
- E) Basándonos en la información recibida, calificarán estas bebidas de sanas, insanas e intermedias.
- F) Comprobaremos si, según los resultados de la encuesta, las bebidas más sanas son también las que más se consumen.
- G) Para difundir el trabajo realizado organizarán una fiesta con sus compañeros de 5.º. Se preparará un «bar de la salud», en el que solamente se servirán bebidas sanas. Cada botella llevará una etiqueta escrita por los alumnos, en la que se explicarán las propiedades nutritivas o digestivas de la bebida.

En el anexo 2 figura una serie de recetas para combinados de zumos.

BIBLIOGRAFIA DE CONSULTA PARA MAESTROS Y ALUMNOS

- ADDICTION RESEARCH FOUNDATION. **Coffee, tea and, and...** Toronto: A.R.F., 33 Russell Street, Toronto, Ontario M5S 2S1. Canadá.
- GRANDE COVIAN, F. **Alimentación y nutrición**. Barcelona: Salvat, 1981. (Colección Temas Clave, núm. 48.) Puede obtenerse la reimpresión realizada por el Instituto Nacional del Consumo (Paseo del Prado, 18-20. 18014 Madrid).
- HAUT COMITE D'ETUDE ET D'INFORMATION SUR L'ALCOOLISME. **Cet ami qui peut faire du mal, l'alcool**. Paris: La Documentation Française, 1978 (Dossier B: Les boissons).
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. **Fichas informativas sobre alcohol y alcoholismo**. Madrid, 1982.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. **Fichas informativas: nutrición**. Madrid, sin fecha.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. **Hábitos alimentarios: fichas informativas**. Madrid, sin fecha.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL, DIRECCION GENERAL DE LA SALUD PUBLICA. **Las bebidas no alcohólicas** (folleto del programa EDALNU). MADRID, 1977.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL, DIRECCION GENERAL DE LA SALUD PUBLICA. **Las frutas** (folleto del programa EDALNU). Madrid, 1977.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL, DIRECCION GENERAL DE LA SALUD PUBLICA. **La leche** (folleto del programa EDALNU). Madrid, 1978.
- **Les boissons sans alcool: leur variété et leur attrait**. Ed AGAB, Comunidad Suiza de Asociaciones de Restaurantes sin Alcohol, Habsburgstrasse 9, 8037 Zurich. Suiza.
- Office de propagande pour les produits de l'agriculture suisse: **Jus de raisin, source de force et santé**. Zurich.

ANEXO 1



LA LECHE

INTRODUCCION

La leche es el primer alimento que recibe el ser humano y, gracias a él, puede duplicar su peso al nacer en sólo seis meses. Esto nos dará una clara idea de su gran valor nutritivo.

Al hablar de la leche en general nos referimos a la de vaca, cuyo consumo es el más generalizado en nuestro país. La leche de cabra tiene un consumo menor referido casi, exclusivamente, a la zona rural, y la de oveja se utiliza para la elaboración de queso.

La media de consumo de leche en España es ligeramente superior a un cuarto de litro por persona y día, cantidad que no constituye un aporte ideal pues queda todavía alejado de los niveles alcanzados por otros países de Europa, pero que ha supuesto un incremento sobre los consumos de los últimos años.

Este incremento en el aporte de leche en la dieta ha repercutido favorablemente en el estado físico del español, en especial en lo que a tasas de crecimiento se refiere. (En los últimos 15 años las tallas de los escolares españoles han aumentado en cinco centímetros.)



VALOR NUTRITIVO

La leche es, esencialmente, un alimento formador de tejidos. Hay que destacar su contenido en proteínas animales de muy buen valor biológico —equiparables a las de la carne y el huevo— y su aporte en calcio mineral, que constituye la base de composición de nuestro esqueleto.

El contenido mínimo en grasa de la leche está fijado por la legislación española en un 3%.

Las vitaminas más destacables en la leche son la B-1, la B-2 y la vitamina A, contenida en la grasa de la misma.

Los productos lácteos no pueden considerarse fuentes de vitamina C, la pequeña cantidad que poseen se destruye en los procesos de higienización de los mismos.

Tampoco son fuentes de hierro. La cantidad de calorías que nos proporciona un litro de leche es, aproximadamente, de 640.

100 c.c. de leche contienen

65 Calorías

3,3 g. Proteínas

120 mg. Calcio

120 U.I. Vitamina A

0,2 mg. B2

DIFERENTES TIPOS DE LECHE EN EL MERCADO

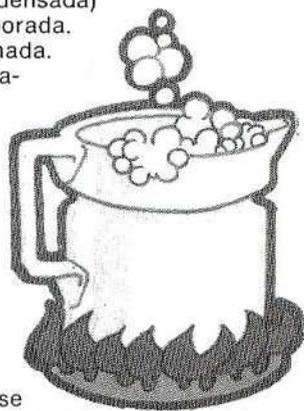
Podríamos clasificarlas en:

Leches líquidas: pasterizada y esterilizada.

Leches concentradas: concentrada azucarada (condensada) y concentrada sin azúcar comúnmente llamada evaporada.

Leches en polvo: entera, descremada y semidescremada.

Para garantizar las buenas condiciones sanitarias de un producto tan perecedero como la leche que, por su composición, constituye un excelente medio de cultivo, hay que proceder a higienizarla. Esta higienización puede hacerse en el hogar con un hervido correcto de la leche fresca —permitiendo que ésta “suba” tres veces, al menos, con el fin de que toda la masa de líquido entre en ebullición— o adquiriendo la leche tratada por la industria.



La leche pasterizada: Es una leche sometida a 72° de temperatura durante unos 15 segundos. La destrucción de microbios patógenos se produce de inmediato. Su conservación debe hacerse a temperatura fría y por un tiempo no superior a 48 horas. El valor nutritivo permanece inalterable para todas las sustancias nutritivas excepto para la vitamina C que, dado su bajo contenido, no supone problema. La conservación es de 48 horas en sitio fresco.

La leche esterilizada: Se trata a temperaturas de 110-115° durante tiempos de 20 a 30 minutos. Se produce una ligera modificación del sabor y del color pero las Vitaminas A y B-2 se conservan muy bien. Ultimamente se ha desarrollado el método de la uperización —**leche uperizada**— por el que se calienta la leche a 140° durante dos segundos. Debido a la brevedad del tratamiento térmico sus características de color y sabor quedan inalterables y su valor nutritivo se mantiene al máximo.

La leche esterilizada se conserva en perfectas condiciones durante varias semanas y hasta un tiempo máximo de 6 meses. Una vez abierta la botella su conservación no debe sobrepasar veinticuatro horas.



Las leches concentradas:

Como su misma palabra indica, se ha reducido a un tercio de su volumen original. La conservación es muy prolongada, pues constituye una auténtica conserva de leche. En las leches concentradas azucaradas —las condensadas— la adición de azúcar es muy alta (de un 50 %, aproximadamente)

asegurando una perfecta conservación, si bien su valor nutritivo es inferior al de la leche fresca pues aunque aumenta en calorías, procedentes del azúcar, disminuye en proteínas y calcio.

Una vez abierta la lata no debe conservarse más de 48 horas sin consumir, el contenido si se trata de leche evaporada, y un máximo de una semana si es leche condensada.

Las leches en polvo: Son leches totalmente deshidratadas que han sufrido una concentración de las partículas sólidas y una homogeneización de la grasa (distribución uniforme de las partículas grasas en toda la masa de la leche).

Cuando la leche en polvo se disuelve bien, indica que ha sido preparada mediante una buena técnica.

Las leches en polvo deben almacenarse en lugares secos y recipientes cerrados para evitar que absorban la humedad ambiental y se apelmacen.

Las leches en polvo enteras mantienen completo su contenido graso, descremadas han sido privadas de la grasa y semidescremadas suelen mantener de un 1-2 % de grasa.

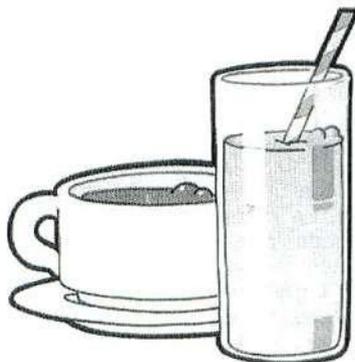
Las leches descremadas son más fáciles de conservar. Para obtener una cantidad de leche en polvo equivalente, en valor nutritivo a un litro de leche fresca, hay que utilizar de 90 a 95 gramos de polvo por 940-945 de agua.

CONSEJOS EN LA PREPARACION

La leche es un alimento perecedero y de su manipulación depende que sea fuente de salud o de enfermedad. Debe cuidarse la limpieza de los recipientes que la contienen y la conservación del producto en utensilio cubierto y a bajas temperaturas (el frigorífico doméstico es suficiente).

La forma de consumo: fría o caliente, con azúcar o sin él, aromatizada o no, depende de los hábitos y del momento en que se toma la leche (como desayuno, merienda, bebida refrescante, etc.). En cualquier caso el valor nutritivo no se afecta. Puede aumentar el valor calórico de la leche por la adición de azúcar o cacao.

La leche es un alimento que interviene en distintas preparaciones culinarias: flanes, natillas, bizcochos, cremas, purés, salsas, etc.



DIGESTIBILIDAD

La utilización digestiva de la leche es muy buena, sus proteínas se asimilan prácticamente en su totalidad, de un 95 a 98 %. Podemos aumentar la digestibilidad de la leche si ésta se absorbe en preparaciones culinarias que contengan almidón —harina y féculas— como en el caso de salsas, cremas y purés.

Hay personas que manifiestan intolerancia hacia la leche, pero conviene analizar bien las causas que provocan esta situación antes de eliminar este alimento, de nuestra dieta, de una manera arbitraria



RACIONES RECOMENDADAS:

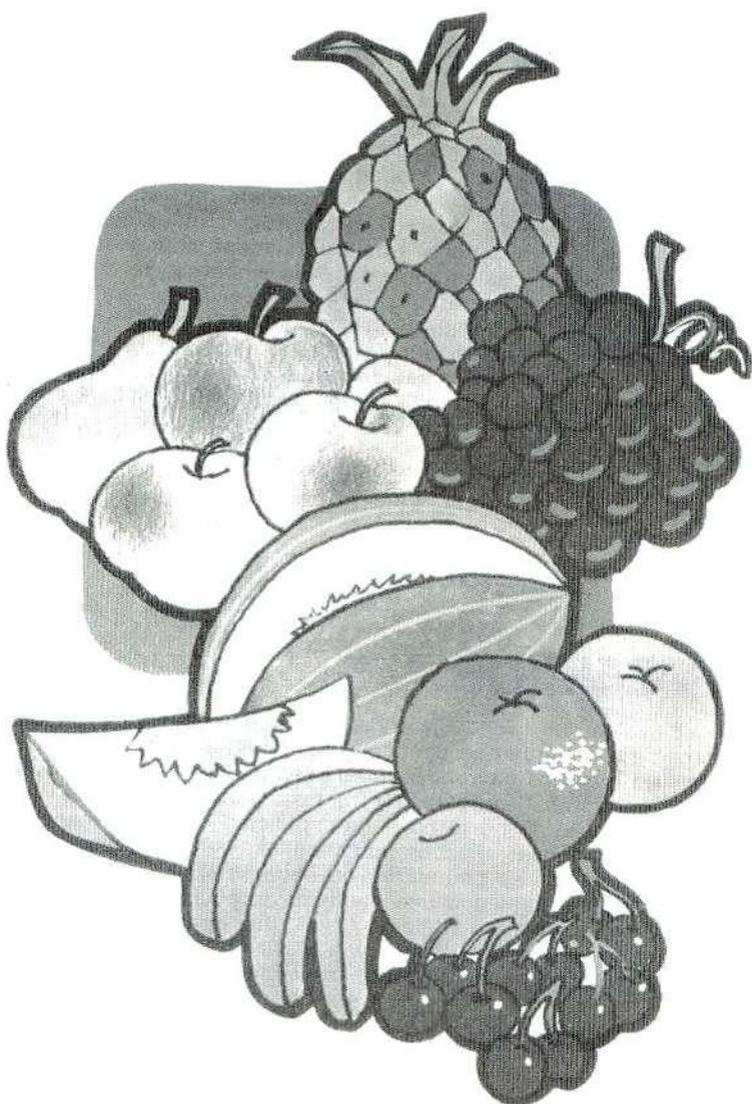


El consumo de leche es importante en todas las edades.

En términos generales medio litro de leche sería una cantidad adecuada, pues a través de ella recibiríamos un aporte de proteínas de buena calidad y el calcio que nuestro organismo necesita.

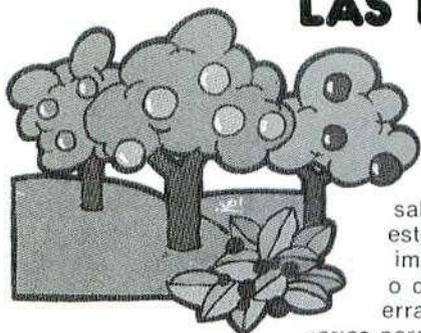
Partiendo de esta recomendación se debería incrementar hasta tres cuartos de litro para los niños y un litro para adolescentes, embarazadas y lactantes.

La leche puede sustituirse en la dieta por queso o yogur.



LAS FRUTAS

LAS FRUTAS



La función de las frutas en el organismo es similar a la de las verduras, puesto que actúan como alimentos reguladores, proporcionando a la dieta minerales y vitaminas.

El consumo de frutas es relativamente fácil de conseguir, pues su agradable sabor y aroma predispone al consumidor a tomar estos alimentos. Sin embargo, se desconoce la importancia que tiene el incluir en una dieta una o dos raciones de fruta. En nuestro país se ha erradicado la idea de que "las frutas no son necesarias para la salud y que son un lujo inútil", pero todavía se prescinde de ellas, con cierta facilidad, o se les sustituye por otros alimentos que tienen que ver muy poco con las frutas (unas natillas, por ejemplo).

COMPOSICION

El valor nutritivo de la fruta es fundamentalmente vitamínico. El porcentaje de agua que contienen es del 80 al 90 % de su peso, excepto los plátanos y ciruelas, que tienen un 75 % de agua. Son ricas en azúcares del tipo de la sacarosa y fructosa, pero su contenido en calorías es bajo. El aporte de grasa no tiene significación alguna, excepto en las frutas oleaginosas (nueces, cacahuetes, avellanas, almendras), y el aporte de proteínas es pequeño y de poco valor.

Las frutas contienen una cantidad apreciable de minerales y vitaminas, en especial de vitamina C y A, que aparece bajo la forma de caroteno, que es una provitamina, y a partir de la cual se forma en el organismo la vitamina A. De entre los minerales se destaca el calcio, hierro, fósforo, magnesio, cobre, etc.

La cualidad ácida de las frutas se debe a la presencia de ácidos orgánicos, como el cítrico, que predomina en la naranja, limón, pomelo; el málico, que abunda en las peras y el melocotón; el tartárico, que se encuentra en las uvas, etc.

Los colores de las frutas tienen su origen

	VITAMINAS A		C	
	UI	mg	mg	mg
Albaricoque	13.000	10	10	10
Cereza	650	10	10	10
Ciruela	400	5	5	5
Fresas	60	60	60	60
Fresón	100	90	90	90
Manzana	100	4	4	4
Melocotón	1.000	8	8	8
Melón	1.200	30	30	30
Sandía	200	5	5	5
Uvas	80	5	5	5
Pomelo		35	35	35
Naranja	200	55	55	55
Plátanos	100	8	8	8
Pera	20	5	5	5
Piña	130	24	24	24
Mano	1.950	28	28	28

Por 100 gramos de porción comestible

en los pigmentos verdes, naranjas y rojos de las plantas. Los pigmentos no tienen valor nutritivo alguno, a excepción del caroteno, que, como se ha señalado, es la provitamina A.

La presencia de tanino provoca una coloración marrón oscura al pelar las frutas.

Las frutas más ricas en vitamina C son: fresa, fresón, naranja y pomelo, que nos proporcionan por 100 gramos limpios más de 50 miligramos de vitamina C.

Los limones, mandarinas, naranjas dulces, moras, grosellas, melón, dátiles frescos y piñas nos proporcionan de 20 a 50 miligramos de esta vitamina.

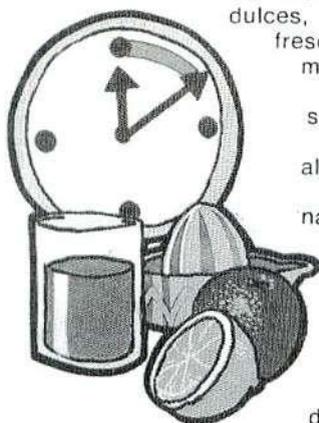
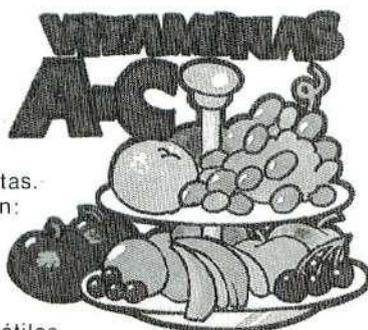
Los plátanos, albaricoques, melocotones, cerezas y sandía, unos 10 miligramos.

Las manzanas, peras; uvas, ciruelas e higos, alrededor de unos 5 miligramos.

A efectos prácticos, podemos recordar que "una naranja de tamaño mediano puede cubrir las necesidades de vitamina C de un día".

Las frutas de mayor contenido en vitamina A son: melocotón, albaricoque, ciruelas, melón y cerezas.

Si tomamos zumos de frutas naturales, hay que consumirlos inmediatamente después de haberlos preparado, pues sólo de esta forma obtenemos el total de su aporte en vitamina C y A. La oxidación y la temperatura ambiente reducen el contenido de estas sustancias nutritivas.

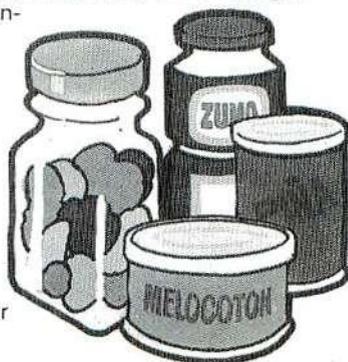


LAS FRUTAS EN CONSERVA

Al igual que en las verduras, las frutas en conserva no pueden sustituir, a igualdad de valor nutritivo, a las frutas naturales, sin embargo, queremos hacer notar que la Vitamina C se conserva muy bien en los jugos de naranja, pomelo, tomate natural y jugo de tomate, debido a la propia acidez del fruto.

Las vitaminas se retienen peor en los envases de cristal transparentes que en los envases metálicos, pues aquéllas se ven afectadas por la luz. Si los envases de cristal son de color marrón oscuro, las vitaminas se protegen.

Las frutas en conserva suelen tener una adición de azúcar que aumenta su valor calórico. Las frutas congeladas retienen mejor



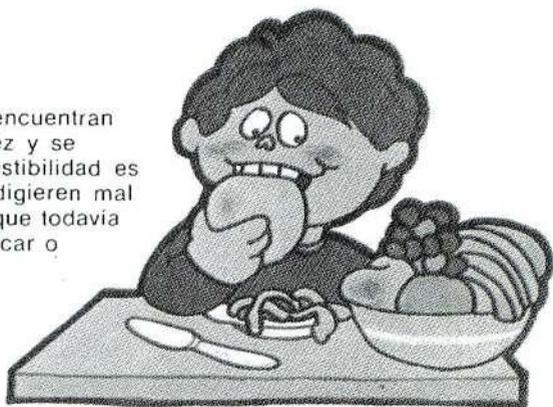
el valor nutritivo que las de conserva y tienen un aspecto —textura— más parecido a la fruta natural. No obstante, la congelación de frutas tiene todavía planteados una serie de problemas que la tecnología tendrá que resolver para que el método se generalice a todas las variedades.

Las frutas deshidratadas (higos secos, pasas, orejones, dátiles) experimentan una reducción considerable de su aporte de vitamina A y C, aunque son buenas fuentes de minerales y azúcares.

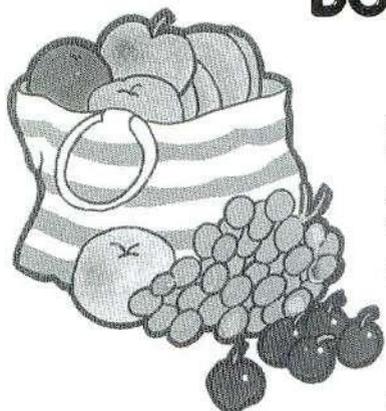
Los dulces de fruta y las frutas tratadas por el calor —compotas, mermeladas manzanas asadas, etc.— no deben utilizarse como sustitutos de las frutas naturales, ya que experimentan pérdidas importantes de las sustancias más significativas de las mismas: las vitaminas A y C.

DIGESTIBILIDAD

Cuando las frutas se encuentran en un buen grado de madurez y se consumen sin la piel, la digestibilidad es mayor. Las frutas verdes se digieren mal por el alto grado de celulosa que todavía no se ha transformado en azúcar o almidón.



COMPRA Y CONSERVACION DOMESTICA DE LAS FRUTAS



Si queremos que se beneficie nuestro presupuesto y nuestra dieta, en lo que a valor nutritivo se refiere, procuraremos:

1. No comprar una cantidad de fruta superior a la que podamos consumir en un tiempo de dos a tres días, en especial de la fruta de verano.
2. No deberemos guiarnos, al hacer las compras, del tamaño de las frutas ni de sus coloraciones llamativas, porque no son, necesariamente, un índice de buen sabor y alto valor nutritivo.
3. Consumiremos las frutas de estación y valoraremos su precio en función del aporte nutritivo que nos proporcionan.



4. Incluiremos, siempre que sea posible, dos unidades diarias de fruta, de las cuales una pertenecerá al grupo de los cítricos (naranja, mandarina, pomelo).

La conservación de las frutas debe hacerse en el frigorífico o en un lugar fresco, pero recordando que los plátanos son muy sensibles a las bajas temperaturas, por lo que no deben meterse en el refrigerador, y que las frutas muy aromáticas (fresas, melón), si no están bien aisladas, pueden transmitir su olor a otros alimentos, en especial a los productos lácteos.

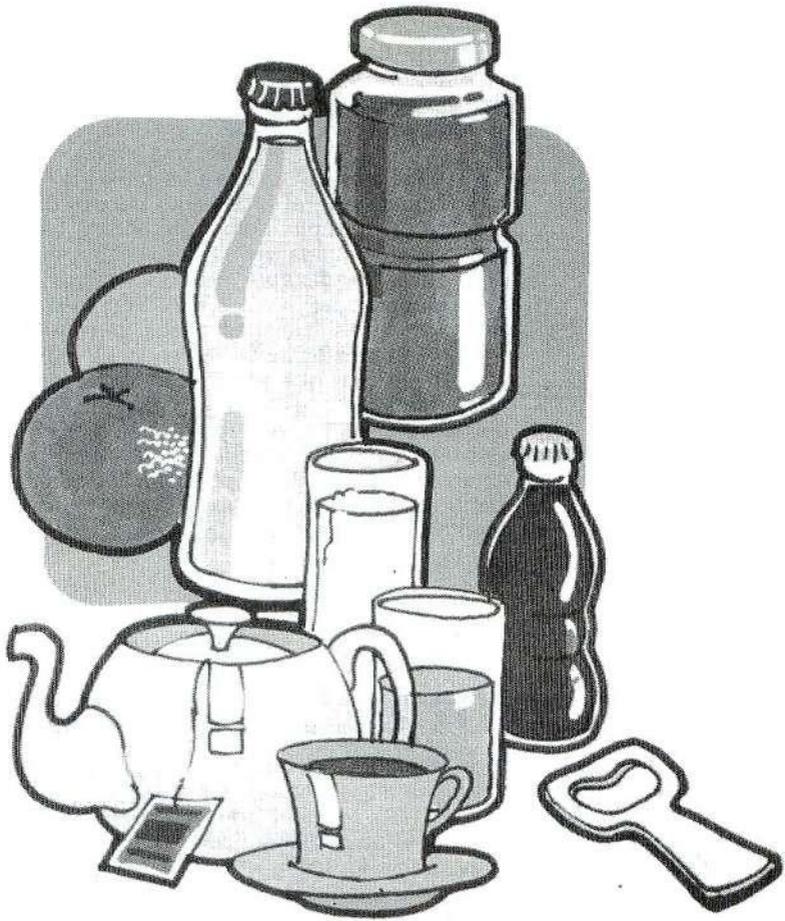
PREPARACION

Si la fruta va a consumirse fresca, su preparación es muy simple y se reduce a lavarla cuidadosamente. El lavado perfecto es necesario por varias razones:

1. La fruta es un producto que se manipula directamente y pasa por muchas manos.
2. Las frutas, generalmente, tienen residuos de aspersiones que se han hecho a los árboles para evitar enfermedades o ataques de insectos.

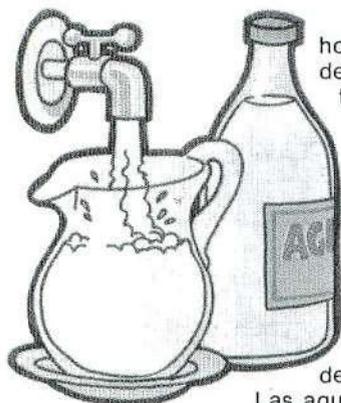


En cualquier caso, el consumo de la piel de la fruta, contrariamente a lo que mucha gente cree, no tiene ningún interés nutritivo, porque "LAS VITAMINAS NO ESTAN EN LA PIEL". El consumo de la piel puede ser un riesgo por los tratamientos químicos a que ha estado sometida, y porque el alto aporte de celulosa —que es indigestible— puede causarnos trastornos digestivos.



LAS BEBIDAS NO ALCOHOLICAS

EL AGUA



La única bebida imprescindible para el hombre es el agua, cuyo consumo, aproximadamente de un litro al día, viene condicionado por la temperatura y tipo de alimentos que constituye su dieta. Por ejemplo, una dieta rica en frutas y vegetales compensa una parte importante del líquido que el organismo necesita.

El agua común de bebida debe ser la proporcionada por la red de abastecimiento, cuyas condiciones de potabilidad nos vienen garantizadas por los servicios sanitarios.

Las llamadas aguas minerales o mineromedicinales tienen contenidos en sales minerales, que pueden estar indicados en determinadas ocasiones y bajo consejo médico.

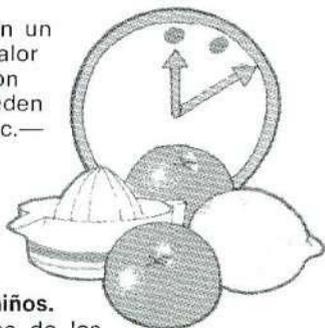
Las aguas de mesa poseen un agradable "sabor" y deben tener una gran pureza bacteriológica. Muchas veces aparecen gasificadas artificialmente para satisfacer el gusto del consumidor. Hay que tener en cuenta que un consumo excesivo de agua con "burbujas" puede contribuir a la retención de gases, produciendo una molesta sensación de flatulencia.

LOS JUGOS DE FRUTAS NATURALES

Los jugos de frutas naturales ocupan un lugar importante en la buena nutrición. El valor nutritivo de los zumos está en relación con la fruta de origen. Así, todos los que proceden de los agrios —naranja, pomelo, limón, etc.— tienen un alto contenido en vitamina C. El jugo de frutas es refrescante y constituye una buena fuente de sales minerales y vitaminas A y C. Se recomienda su consumo como desayuno, aperitivo, entre comidas, etc. **El jugo de frutas naturales es la bebida ideal para los niños.**

Para conseguir el máximo aporte vitamínico de los zumos de frutas debemos prepararlos y consumirlos en el instante, ya que la luz, el oxígeno del aire y la temperatura ambiente provocan pérdidas importantes de vitaminas. La tradicional costumbre de preparar una jarra de zumo para ir consumiéndolo poco a poco, debe desaparecer, pues su valor nutritivo decrece con el paso de las horas.

Los zumos de frutas enlatados pueden retener un buen aporte de vitamina C, si han sido preparados bajo condiciones de vacío, temperaturas aplicadas en cortos tiempos y con adición de antioxidantes. Los jugos congelados y concentrados conservan al máximo su aporte vitamínico. No obstante, siempre que sea posible, debemos hacer uso **del zumo natural, "preparado y servido en el instante"**



LOS REFRESCOS

Los refrescos de frutas se obtienen a través de jugos de frutas, diluidos con agua y adicionados de azúcar y anhídrido carbónico para darle sus burbujas características. Otras veces se preparan a través de agua azucarada, a la que se agregan esencias de una determinada fruta —naranja, limón, etc.—, y algún colorante.

Este tipo de bebidas refrescantes edulcoradas suele llevar de 320 a 500 calorías por litro, procedentes del azúcar. En los últimos años, el consumo de refrescos (de bebidas no alcohólicas) ha experimentado un aumento considerable, debido a varias razones: el incremento del poder adquisitivo de las poblaciones, el empeoramiento del sabor del agua de bebida y la aparición de campañas de publicidad bien dirigidas, que han convertido a los refrescos en algo más que una bebida.

Los refrescos son símbolo de cordialidad, de simpatía, de juventud, de un constante "estar en forma" ...



El valor nutritivo de estos refrescos es exclusivamente energético, por lo que su interés en la dieta es nulo. Por otra parte, algunos de ellos, las llamadas bebidas a base de "cola", añaden a su contenido una dosis de cafeína que actúa como excitante, haciéndoles inadecuados para los niños y para personas nerviosas.

Las sodas, limonadas, bitters, agua tónica, etc., son refrescantes, no tienen vitamina C, están preparadas a base de agua gasificada, azucarada, con extractos de frutas o vegetales, ácido cítrico, láctico, tartárico, aromas naturales o artificiales y colorantes.

El problema de la obesidad, tan generalizado en los países de alto nivel de industrialización, también se agrava con el consumo de estas bebidas. Esta situación ha llevado al estudio de un tipo de bebida "pobre en calorías". El hombre obeso, en general, tiene cierta idea de los alimentos que le engordan, pero olvida las calorías ingeridas a través de las bebidas. Así, pues, para ayudar a la solución de este problema, las bebidas refrescantes se adicionan de edulcorantes sintéticos de probada inocuidad, con el fin de proporcionar una bebida carente totalmente de valor nutritivo.

LOS BATIDOS

Las bebidas a base de leche nos proporcionan el valor nutritivo de la leche, incrementado con el aporte calórico del azúcar. Los batidos de leche suelen prepararse con leche descremada, pero aun en este caso, por mantener las proteínas y el calcio de la leche, son de gran interés en la alimentación infantil. Los sabores de chocolate, vainilla, fresa, etc., con que se adicionan estas bebidas, las hacen muy del agrado de los niños.



ANEXO 2

RECETAS DE COMBINADOS DE ZUMOS PARA EL «BAR DE LA SALUD»

Combinados con leche

Aperitivo de leche con zumo de tomate

Se mezcla 1 dl. de zumo de tomate, una pizca de sal de apio, una cucharadita de catsup, un poco de pimienta, un dl. de leche pasteurizada. Se sirve frío en un vaso alto.

Leche con zumo de manzana

Se mezcla una manzana rallada con 1 dl. de leche pasteurizada; ha de endulzarse con una cucharadita de azúcar o de miel. Es una bebida muy adecuada para mantener la línea.

Leche descocada

Se mezcla 1 dl. de leche fresca con 1 dl. de jugo de coco y una cucharadita de miel. Se espolvorea un poco de canela y se bebe con una pajita gruesa. (Si no encontramos jugo de coco, lo podemos sustituir por un chorrito de jarabe de coco. En este caso, se añade 1 dl. más de leche y se suprime la miel).

Batidos

Este preparado, especialmente agradable en verano, se elabora con una bola de helado de vainilla, de chocolate o de frutas, que ha de mezclarse con otros ingredientes (azúcar, jarabe de frutas o frutas frescas), añadiéndose leche hasta llenar una copa de 2-3 dl.

Podríamos mezclar, por ejemplo, una bola de helado de chocolate con plátano y leche, o bien una bola de helado de vainilla con jarabe de grosella y leche, etc.

Leche con jarabe

Bebida muy indicada para los días de calor, basta sencillamente con añadir una pequeña cantidad de un jarabe de frutas concentrado (granadina, grosella, menta, etc.) a un vaso de leche fría.

Leche con zumos de frutas

Es una bebida muy apropiada para tomarla a la hora del almuerzo. Para dos personas, hay que mezclar bien 1/4 de litro de leche, 1/8 de litro de vuestro zumo de fruta preferido, un poco de zumo de limón y azúcar al gusto. Se sirve muy frío.

Leche con zumo de naranja

Se mezclan dos partes de leche con una de zumo de naranja, endulzándose el combinado con miel. Ha de tomarse sin dilación.

Otros combinados

- Leche con cáscara de limón rallada y vainilla en polvo.
- Leche descremada con zumo de zanahoria y un poco de canela en polvo.
- Leche con zumo de verduras, unas gotas de zumo de limón y pimienta.

Combinados de zumos de frutas y hortalizas

Aperitivo con zumo de grosella

Se colocan unos cubitos de hielo en un vaso, se cubren con jarabe de grosella negra y se llena el resto del vaso con zumo de manzana.

Cóctel suizo

Para un vaso se necesita un poco de vainilla en polvo, una cucharadita de azúcar, 0,5 dl. de zumo de naranja y 0,5 dl. de zumo de manzana. Se mezcla bien y se adorna, si se desea, con dos cerezas confitadas en cada vaso. Se sirve muy frío.

Aperitivo con zumo de tomate

Para dos personas, se mezcla un vaso de zumo de tomate, un vaso de zumo de manzana y otro de zumo de uva. Se añade el zumo de una manzana, el de medio limón y azúcar al gusto. Se sirve muy frío.

Aperitivo-gogó

Para dos personas, se mezcla un vaso con zumo de zanahoria y vaso y medio con zumo de piña. Si se desea, cabe añadir medio plátano aplastado o una manzanita rallada, o bien un manojo pequeño de berros, todo bien triturado o licuado. Se toma muy frío.

Banana pschitt!

Para 4 personas, se mezclan 3 plátanos aplastados o licuados, 2 cucharaditas de azúcar y el zumo de media naranja; se sirve en un vaso alto que ha de llenarse con agua mineral.

Menta fresca

Para 10 personas:

Se mezcla un manojo de menta fresca con 1/2 taza de agua, una taza de zumo de limón y taza y media de azúcar. Se deja reposar 20 minutos y después se añaden cubitos de hielo y litro y medio de ginger-ale.

Cóctel-naranja

Para 4-6 personas, se mezcla 1 litro de zumo de naranja con 1 litro de zumo de manzana. Se añade el zumo de un limón, 3 cucharadas de azúcar y la cáscara del limón cortada en espiral. Se mezcla bien hasta que se disuelve el azúcar. Se sirve en los vasos, se cubre la superficie con una cucharadita de nata batida y se adorna con una rodaja de naranja en el borde del vaso.

Zumo de manzana Hawai

Para 6 personas, se mezcla bien 1 litro de zumo de manzana con 2 dl. de zumo de naranja, 2 dl. de zumo de piña y 0,5 dl. de zumo de limón. Encima se pone hielo «pilé» y se sirve en vasos altos.

Aperitivo Tom-Pom

Se añaden dos medidas de zumo de tomate muy fresco a una medida de zumo de manzana. Se añade tanto como se quiera, sal, pimienta, «papríka» y salsa Worcester.

Nota: la «papríka» es una variedad aromática del pimentón rojo.

Bellísima

Se mezcla 1 dl. de jugo de pepino con 1 dl. de zumo de naranja. Ha de beberse en seguida.

Chickentail

Para dos personas, se mezcla 1 dl. y medio de leche, una cucharadita de mostaza, sal y pimienta, en la proporción preferida, un chorrito de salsa Worcester, una yema de huevo y un cubito de hielo. Se sirve en un vaso para cócteles y se espolvorea con un poco de «paprika».

Cóctel de zumo de manzana

1/4 de taza de agua, una cucharadita de zumo de limón y otra de azúcar, una manzana triturada o licuada. Se añaden cubitos de hielo antes de servirlo (para dos personas)

Otros combinados

- Una parte de zumo de limón, 2 partes de zumo de naranja y 2 partes de zumo de grosella.

- Un litro de zumo de uva, el zumo de 4 limones y 2 vasos de zumo de naranja.

- Se mezclan, a partes iguales, zumo de uva, de albaricoque y de naranja.

- Se sirve zumo de melocotón con unas cucharaditas de zumo de frambuesa.

- 1/3 de zumo de tomate, 1/3 de zumo de naranja y otro tercio de zumo de zanahoria.

- Zumo de tomate y de apio a partes iguales; se añade un poco de zumo de limón.

- Zumo de grosella y de zanahoria a partes iguales. Otra variedad consiste en duplicar el contenido del cóctel anterior con zumo de pepino

- Zumo de zanahoria mezclado, a partes iguales, con zumo de naranja.

- Zumo de tomate, a partes iguales, con zumo de zanahoria; se añade un poco de sal y pimienta.
- Se mezclan, a partes iguales, zumo de naranja y de tomate.
- Se mezclan, en la proporción que se desee, zumo de tomate y de naranja.

????????????????????

Este espacio se ha reservado para el mejor cóctel de zumos de frutas y verduras que inventéis.

Bebidas de chocolate

Chocolate vienés

Se pone un cazo a fuego medio con 1/2 litro de leche, 1/2 litro de agua y unos 250 g. de chocolate de vainilla en trocitos; se mezcla de cuando en cuando con un batidor, hasta que se deshace por completo el chocolate. Se deja hervir unos cinco minutos, se retira del fuego y se deja enfriar un poco. A continuación se añaden 4 yemas de huevo, se pone al fuego y se va removiendo sin parar hasta que esté a punto de hervir. Sin dejar que hierva, se retira y se continúa removiendo todavía durante unos segundos. Se deja enfriar por completo sin olvidar removerlo a menudo, dejándose después en la nevera. Se añade una cucharada de nata con azúcar molido encima de cada taza y se sirve frío. Si se desea el chocolate más dulce ha de añadirse previamente al cazo unos 100 g. de azúcar. Con estas medidas hay para 6 ó 7 tazas.

Algunas infusiones

Ciertas plantas aromáticas se utilizan para preparar infusiones. Se pone agua a hervir, y cuando está en ebullición, se vierte en un recipiente en el que previamente habremos depositado una pequeña cantidad de la hierba de que se trate. Después lo dejamos reposar unos cinco minutos colamos el líquido y ya está listo para tomar.

Pueden hacerse infusiones de menta, poleo, manzanilla, etc. Para mejorar el gusto basta azúcar y unas gotitas de limón.

6.S.1. DEFENDAMOS LA SALUD

Propuesta para el programa de E.G.B.: 6.º curso. Materia: Ciencias Sociales. Tema: Educación Cívica.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Esta actividad pretende demostrar que la salud está determinada en parte por las condiciones ambientales y el estilo de vida; es decir, que no sólo depende del comportamiento individual, sino que está también condicionada por numerosos factores sociales.

Introducimos una visión histórica de la evolución de la higiene en las ciudades. Con ello pretendemos que se identifiquen los hábitos sanos con el progreso histórico.

Queremos también poner de manifiesto que, aunque hay organismos públicos y personal sanitario dedicados específicamente a velar por la salud, el papel de los ciudadanos no puede ser pasivo: la promoción de la salud es una tarea colectiva que nos concierne a todos.

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

OBJETIVOS DEL PROGRAMA PREVENTIVO RELACIONADOS CON ESTA ACTIVIDAD

- B.5.1. Percibir las drogodependencias como problemas con repercusiones sociales y no sólo individuales.
- C.1. Actitud favorable al mantenimiento de la salud y del equilibrio ecológico (todos los subapartados de este objetivo).
- C.2. Confianza en sí mismo y desinhibición.
 - C.2.1. Decir lo que pensamos cuando creemos tener razón.
 - C.2.5. Sentirse solidario con el grupo y la sociedad a la que se pertenece.
 - C.2.6. Experimentar satisfacción al resolver los problemas.

- C.3. Resistencia a la frustración.
 - C.3.2. Adquirir conciencia de los límites que la convivencia impone a nuestra libertad y tender a respetarlos voluntariamente.
 - C.3.3. Analizar los aspectos negativos del entorno y sentirse inmerso en él, pero con un espíritu transformador y de progreso.
- C.4. Capacidad de elegir razonadamente.
- C.5. Actitud favorable al abstermio, pero no contraria al drogodependiente.
 - C.5.3. Valorar y no ridiculizar al abstermio de tabaco o de alcohol.

PROCESO DE TRABAJO

- A) Trabajo individual. Se entregará a los alumnos una copia de los textos siguientes, que representan situaciones relacionadas con la salud. Los alumnos habrán de contestar en su cuaderno cómo actuarían ellos si se encontrasen en cada una de esas situaciones.

Texto 1.—Una persona fuma en el autobús y el humo te molesta. A su lado hay una mujer con su hijo pequeño, un anciano que está tosiendo, etc.
¿Qué harías? ¿Por qué?

Texto 2.—Una señora pasea su perrito por la acera que hay delante de tu casa. El perrito va haciendo sus necesidades.
¿Qué harías? ¿Por qué?

Texto 3.—Junto a tu casa hay una fábrica de productos químicos que lanza humos tóxicos.
¿Qué harías? ¿Por qué?

Texto 4.—En una excursión con tus amigos, después de comer tenéis un montón de desperdicios y residuos: plásticos, papeles, latas, mondas de fruta, etc.
¿Qué harías? ¿Por qué?

Texto 5.—Estás en la playa el primer día de vacaciones de verano. Ves que tu hermana mayor lleva dos horas al sol porque quiere ponerse morena.
¿Qué harías? ¿Por qué?

Texto 6.—Una empresa que fábrica alimentos en conserva está promocionando sus productos. Organiza un concurso de redacción entre los escolares de la ciudad y tú lo ganas. Te dan un premio de 300 latas de todo tipo de conservas. Si quisieras, podrías estar varios meses comiendo solamente de lata.
¿Qué harías? ¿Por qué?

Texto 7.—Imagínate que tienes dieciséis años y una moto muy potente, pero que hace mucho ruido. Vives a dos km. del instituto o del colegio donde estudias. Puedes ir en moto (tardarás cinco minutos), en autobús (quince minutos) o a pie (treinta minutos).
¿Qué harías? ¿Por qué?

- B) Trabajo de grupo. Pedir a los alumnos que comenten entre sí las respuestas dadas a estas situaciones. Cada grupito nombrará un secretario para tomar nota de las actuaciones que parezcan más apropiadas y, también, de aquellas en que no haya habido acuerdo.
- C) Trabajo en clase. Cada secretario de grupo leerá a la clase sus notas. Comenzará después el debate, coordinado por el maestro, sobre los puntos más polémicos. Este debate concluirá con una alusión a los aspectos de la vida personal y colectiva que plantean un peligro para la salud. Por ejemplo:

- Falta de higiene personal.
- Contaminación del aire, del agua y de los alimentos.
- Suciedad en las calles.
- Consumo de tabaco.
- Déficit alimentario (por falta de medios o por malos hábitos).
- Ritmo de vida agitado.
- Viviendas muy pequeñas, sin sol ni espacios verdes alrededor.
- Calles ruidosas.
- Automedicación.
- Asistencia sanitaria inadecuada.

- D) Como complemento de este debate, habrá que mostrar que la atención dedicada por la sociedad a estos factores ha ido cambiando a lo largo de la historia y que también han cambiado los medios para afrontarlos (cloro en el agua, vacunas, depuración de las aguas negras, control sanitario de los alimentos, potenciación de la atención primaria de la salud, restricciones de la publicidad del tabaco y del alcohol, asociaciones de defensa del consumidor, etc.). El debate debería finalizar con la concreción de qué medidas son especialmente prioritarias en nuestra comunidad, en la situación actual, con vistas a promover y proteger la salud.



Fuente: «Album di Scienze umane integrate» núm. 7. L'uomo cittadino.

ESTE GRABADO MUESTRA EL CARRO QUE RECOGIA A LOS MUERTOS DURANTE UNA EPIDEMIA DE COLERA EN UNA CIUDAD EUROPEA DEL SIGLO XVII

7.L.1. LA SALUD ES COSA GUAPA

Propuesta para el programa de E.G.B.: 7.º curso. Materia: Lengua. Tema: Expresión Corporal.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Uno de los problemas más importantes que pueden aquejar a los pre-adolescentes es el experimentar rechazo hacia su propio cuerpo, a menudo como consecuencia de los cambios fisiológicos que se producen en la pubertad. Por otra parte, el rechazo que sufren algunas personas debido a su aspecto físico puede también crear problemas de marginación

Ambos factores, entre otros, pueden actuar como desencadenantes de un proceso de abuso de drogas por diferentes vías, para atraer así la atención de los demás y adquirir el prestigio que a veces se deriva de las experiencias prohibidas, o bien para buscar placeres alternativos a la falta de apoyo social o para superar las previsibles dificultades de comunicación mediante la desinhibición que proporcionan ciertas drogas. A veces se utilizan determinados productos para modificar el aspecto personal, como sucede con los anorexígenos que toman algunas personas gruesas.

Por tanto, el objetivo principal de esta actividad es potenciar la aceptación y estimación del propio cuerpo y del de los demás, relativizando el concepto de «belleza» culturalmente definido y proponiendo el descubrimiento de una dimensión distinta de este concepto, más arraigada en la idea de un cuerpo sano y una forma de ser autónoma, solidaria y alegre.

La metodología utilizada se basa en la discusión de grupo sobre la observación de imágenes y otras técnicas complementarias.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA PREVENTIVO RELACIONADOS CON ESTA ACTIVIDAD

Básicamente, esta actividad persigue objetivos referentes a las actitudes:

- C.1. Actitud favorable al mantenimiento de la salud y del equilibrio ecológico.
 - C.1.1. Considerar la salud como un valor positivo de especial importancia.
 - C.1.2. Valorar el propio cuerpo y desearlo sano y armonioso.

- C.2. Confianza en uno mismo y desinhibición.
 - C.2.2. Confiar en uno mismo y atreverse a intentar cosas nuevas sin inhibirse por miedo al fracaso.

- C.4. Capacidad de elegir razonadamente.
 - C.4.2. Resistir la presión social (grupo de amigos, moda, publicidad, etc.) si nos empuja hacia actitudes que no compartimos.

 - C.4.6. Clarificar la propia escala de valores. Adoptar una postura crítica ante los que se nos presentan como válidos, para ver si los aceptamos o no.

PROCESO DE TRABAJO

- A) Partir de la observación colectiva de diferentes representaciones artísticas de la belleza humana tal como han aparecido a lo largo de la historia: neolítica, griega, gótica, renacentista, romántica, etc. Los alumnos pueden realizar una descripción colectiva de cada una, fijándose en los aspectos objetivos y en los subjetivos (expresión de los personajes, connotaciones del carácter de las posturas, etc.). Compararlas y deducir que el concepto de belleza responde a una moda distinta en cada época.

- B) Llevar a la clase fotografías publicitarias con los estereotipos de la belleza actual, y otras fotografías en que la belleza no sea convencional, sino que se desprenda de la expresión y la salud del personaje.

- C) Observar las imágenes publicitarias. Discutir qué valores entraña el modelo de belleza que se nos propone: juventud, importación de modelos anglosajones, nexos entre la belleza y la riqueza, carácter dominante y agresivo del hombre, caracterización de la mujer como «objeto».

- D) Analizar hasta qué punto aceptamos interiormente este modelo para decidir si alguien nos es físicamente agradable o no. Observaremos que el paso del tiempo hace que encontremos más hermosas a las personas a quienes queremos. Advertiremos también que la belleza constituye una expresión de la salud física y mental.

- E) Sería preciso definir colectivamente lo que entendemos por belleza, definición que ha de ser de naturaleza muy relativista y podría incorporar los conceptos de «salud» y de «aceptación».

- F) Enumerar las actividades que quepa desarrollar para potenciar la salud y la belleza corporal (por ejemplo: hacer deporte, alimentarnos correctamente, alternar el trabajo con el descanso, respirar aire puro, ser limpios, etc.).

- G) Enumerar las actividades que desarrollan y perjudican la salud y la belleza corporal (por ejemplo: fumar, beber o comer demasiado, no dormir bastante, llevar zapatos con tacones altos, pantalones demasiado estrechos, etc.).

- H) En grupos de dos, los alumnos pueden dibujar mutuamente, sobre papel de embalar, sus propias siluetas a tamaño natural. Procuraremos que adopten una postura que exprese el modo de ser de cada uno. Una vez recortada la silueta, rellenarán su interior y dibujarán la cara y el vestido. Decoraremos la clase con todas las figuras.

7.L.2. ¿TE ARRIESGARIAS A...?

Propuesta para el programa de E.G.B.: 7.º curso. Materia: Lengua. Expresión oral.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Parece que uno de los factores subjetivos que incita a los adolescentes al consumo de drogas, sean legales o ilegales, es el afán de nuevas experiencias que impliquen cierto riesgo.

El tratamiento del riesgo desde un punto de vista educativo es una cuestión muy delicada. Sin una cierta dosis de amor al riesgo, el individuo será incapaz de iniciar cualquier actividad. Por otra parte, el afán de correr riesgos innecesarios y desmesurados es un rasgo característico de una personalidad inmadura.

Se trata, pues, de aprender a valorar adecuadamente la relación riesgo/beneficio de una acción o actividad determinadas.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA PREVENTIVO RELACIONADOS CON ESTA ACTIVIDAD

- C.1. Actitud favorable al mantenimiento de la salud y del equilibrio ecológico.
 - C.1.6. Evitar riesgos innecesarios.

- C.2. Confianza en uno mismo y desinhibición.
 - C.2.2. Confiar en uno mismo y atreverse a intentar cosas nuevas sin inhibirse por miedo al fracaso.

 - C.2.4. Ser capaz de tomar decisiones y resolver los problemas propios de un modo autónomo, aunque valorando las opiniones de los demás.

 - C.2.7. Saber recurrir al diálogo y a la reflexión personal con el fin de superar los problemas de comunicación, en vez de aislarse o de utilizar drogas desinhibitorias o que faciliten la evasión de la situación conflictiva.

C.4 Capacidad de elegir razonadamente.

C.4.3. Ante dos posibilidades contradictorias, valorarlas y elegir la menos perjudicial. Diferir un placer inmediato que pueda acarrear perjuicios importantes.

C.4.4. Adoptar una postura racional en las decisiones sobre las drogas; valorar los pros y los contras antes de consumir alguna en una determinada situación.

PROCESO DE TRABAJO

A) Plantear a los alumnos qué es lo que entienden por riesgo. Discutir sobre ello y llegar a una definición de dicho concepto. Conviene considerar los aspectos positivos y no sólo los negativos del riesgo, por lo que interesa poner de manifiesto que cualquier acción necesaria para el progreso o la maduración personal conlleva siempre un cierto nivel de riesgo. Comprobar que las diversas personas muestran distintos grados de amor o aceptación al riesgo (comparar diferentes profesiones, deportes, etc.).

B) Torbellino de ideas sobre situaciones vividas que comporten riesgo a diferentes niveles.

C) Cada alumno preparará 3 ó 4 fichas explicando distintas acciones que entrañan cierto riesgo.

D) Dividir la clase en pequeños grupos y asignaremos una colección de fichas a cada grupo. El trabajo de grupo consistirá en:

1. Analizar los aspectos positivos y negativos de cada acción y anotarlos en dos listas en la parte posterior de la ficha.

2. Valorar la relación riesgo/beneficio que implica cada acción.

3. Clasificar las fichas en función de la valoración del riesgo. Habrá casos en que será fácil ponerse de acuerdo y otros en que las opiniones pueden ser controvertidas. No conviene forzar a nadie ni imponer una clasificación por mayoría simple: conviene respetar los distintos modos de valorar el riesgo.

- E) Cada grupo expondrá su trabajo al conjunto de la clase.
- F) Recogeremos el trabajo en un mural, pegando las fichas en tres apartados:
- Acciones que comportan más beneficio que riesgo.
 - Acciones que comportan más riesgo que beneficio.
 - Acciones en las cuales no ha habido acuerdo para su clasificación.

Presentamos tres ejemplos como sugerencia para el educador. En el primero, el beneficio supera al riesgo; en el segundo, el riesgo predomina claramente; y en el tercero, la relación riesgo/beneficio depende de la configuración urbanística de la ciudad.

Ejemplo:

Acción: presentarse en un grupo recreativo donde no se conoce a nadie.

Aspectos positivos

- Hacer nuevos amigos.
- Participar en las actividades del grupo.
- Aprender a superar la timidez.
- Madurar personalmente.

Aspectos negativos

- Posibilidad de no ser aceptado por el grupo.
- Posibilidad de no encontrarse a gusto.
- Posibilidad de que las actividades que se realicen no sean de su agrado.

Valoración del riesgo { Necesario

Innecesario

Ejemplo 2

Recorrer una calle en monopatín

Aspectos positivos

- Emoción.
- Placer de ir rápido.
- Satisfacción por la habilidad personal que implica.

Aspectos negativos

- Alto riesgo de accidente si un coche se cruza de improviso.
- Dificultad de prever si nos encontraremos o no con un coche.
- Escaso control del vehículo ante un obstáculo imprevisto.
- Gravedad del accidente por tratarse de un vehículo sin carrocería y la posibilidad de alcanzar una velocidad alta.
- Peligro de que el monopatín golpee con fuerza a otras personas si su conductor se ve obligado a abandonarlo.

Valoración del riesgo { Necesario
Innecesario

Ejemplo 3

Acción: Ir en bicicleta por la ciudad.

Aspectos positivos

- Hacer ejercicio físico
- Desplazarse a más velocidad que a pie.
- Relajar la mente.
- Pasar un buen rato.
- No preocuparse del aparcamiento.
- No gastar combustible.
- No contaminar la ciudad.

Aspectos negativos

- Posibilidad de caerse.
- Posibilidad de tener un accidente de tráfico.
- Respirar el humo de los coches.
- Dificultades en las cuestas.
- Desplazarse más despacio que en coche o en autobús.

Valoración del riesgo { Necesario
Innecesario

Con esta actividad no pretendemos expresamente que se analicen los riesgos del consumo de drogas. De todas formas, cabe la posibilidad de que los alumnos incluyan esta conducta en la lista de las acciones que implican riesgos. Los perjuicios de fumar tabaco o del consumo sistemático de alcohol se abordan en otras actividades de este programa. Para facilitar la tarea del educador, incluimos aquí algunos pros y contras del consumo de «porros» por parte de los alumnos de E.G.B.

Acción fumar «porros».

Aspectos positivos

- Destacar o ser aceptado por el grupo (en ciertos grupos).
- Atractivo de vulnerar lo prohibido.
- Posibles sensaciones agradables.
- Evasión, relajación, desinhibición.
- Al principio, satisfacer la curiosidad.

Aspectos negativos

- Riesgo de dependencia (pérdida de la libertad).
- Gasto de dinero.
- Posibles efectos inmediatos desagradables.
- Pérdida de la capacidad de atención y de memoria inmediata. Esto puede tener repercusiones en el rendimiento escolar.
- Riesgos sanitarios graves conocidos que pueden ser causados por el **consumo habitual**: cáncer de pulmón y bronquitis crónica, entre otros.
- Otros riesgos sanitarios, todavía poco estudiados, que pueden ser causados por la cannabis o por sus posibles adulterantes.
- Riesgo de marginación social y de problemas legales.
- Riesgo de retraso en la maduración personal (por la evasión frecuente en momentos claves para el desarrollo personal, por no practicar formas naturales de desinhibirse en la comunicación, etc.).

Recordamos que esta actividad está diseñada de forma que sean los propios alumnos quienes elijan algunas actividades que implican riesgo y analicen sus pros y contras. No pretendemos que sea el profesor quien dicte este análisis a los alumnos.

7.L.3. TENGO UN AMIGO, TENGO UN COMPAÑERO

Propuesta par el programa de E.G.B.: 7.º curso. Materia: Lengua. Expresión oral.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

La adolescencia y preadolescencia se caracterizan, en el plano de las relaciones afectivas, por el paso de unas relaciones de cooperación funcional a la búsqueda de relaciones íntimas.

Este tránsito suele conllevar unas tensiones personales y de grupo que están en la base de muchos de los problemas de relación y de aceptación personal que sufren los muchachos de esta edad.

Por otra parte, la infructuosa búsqueda de soluciones definitivas a estos problemas produce a veces, sentimientos de impotencia y frustración.

Con esta actividad pretendemos ayudar a los alumnos a analizar los propios valores, a distinguir entre amigos y compañeros y a aceptar a estos últimos. En segundo lugar, pretendemos crear en ellos el hábito de analizar colectivamente los conflictos de grupo y revelarles que para algunos no existe una solución puntual y definitiva, sino que se van superando a medida que se aprende a cambiar poco a poco nuestras actitudes.

Esta actividad se inscribe en el campo de la prevención inespecífica, y se encuentra en estrecha relación con la promoción global de la salud mental.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA PREVENTIVO RELACIONADOS CON ESTA ACTIVIDAD

- C.2. Confianza en sí mismo y desinhibición.
 - C.2.3. Creer en la propia capacidad de mejorar progresivamente.
 - C.2.4. Ser capaz de tomar decisiones y resolver los propios problemas de un modo autónomo, aunque valorando las opiniones de los demás.
 - C.2.5. Sentirse solidario con el grupo y la sociedad a la que se pertenece.
 - C.2.6. Experimentar satisfacción al resolver los problemas.

C.3. Resistencia a la frustración.

- C.3.2. Adquirir conciencia de los límites que la convivencia impone a nuestra libertad y tender a respetarlos voluntariamente.

C.4. Capacidad de elegir razonadamente.

- C.4.6. Clarificar la propia escala de valores: adoptar una postura crítica ante aquellos que se nos presentan como si fueran válidos para ver si los aceptamos o no.

PROCESO DE TRABAJO

- A) Cada alumno pensará en su mejor amigo y escribirá en un papel entre cinco y diez cosas que le gusten de él, por orden de importancia.

Dividiremos la clase en grupos de debate en el que cada uno expondrá su punto de vista y explicará sus razones. No se trata de ponerse de acuerdo, sino de expresar e intercambiar opiniones. Es preciso que el nombre del amigo permanezca en secreto.

Continuaremos la actividad haciendo un cartel con todas las cualidades surgidas; haremos constar cuáles son las más citadas.

Reflexionaremos sobre el tipo de cualidades que más apreciamos. Analizaremos si las cualidades preferidas se refieren a aspectos esenciales de la persona (sinceridad, buena disposición para ayudar a los compañeros, alegría de carácter, etc.) o bien son más superficiales y están influenciadas por el consumismo (vestir a la moda, ir a veranear a..., tener una bicicleta de cross, etc.).

- B) ¿Qué es la amistad?, ¿qué es el compañerismo? Partiremos de uno o dos textos (cortos y si es posible opuestos) en los que se parta del concepto de amistad. Convendría buscar textos distintos en la forma y en el contenido: canción, poema, texto de cariz filosófico, etc.

Analizaremos los textos en grupo y los alumnos responderán después al siguiente cuestionario:

1. ¿Qué características creéis que tiene la amistad?
2. ¿Creéis que el hecho de tener un amigo muy íntimo os separa del resto de los compañeros?
3. ¿Qué características creéis que tiene el compañerismo?
4. ¿Cómo diferenciaríais la amistad del compañerismo?
5. ¿Es necesario ser amigo de todo el mundo? ¿Es necesario ser buen compañero de todo el mundo?
6. ¿Cuál es la actitud que consideraréis más positiva hacia los compañeros que os desagradan?

Los alumnos expondrán a continuación a toda la clase las conclusiones de cada grupo.

- C) Enumerarán colectivamente cuáles son los conflictos que se presentan con más frecuencia entre los compañeros

Elegiremos los que parezcan más importantes, procurando que surjan tantos como grupos de tres o cuatro muchachos podamos formar en la clase.

Que cada pequeño grupo elija un problema y lo analice siguiendo estos pasos:

1. Definir el problema
2. Buscar información (entrevistas, documentación, etc.)
3. Aportar ideas para solucionarlo.
4. Plantear una propuesta concreta (no es necesario que sea una solución, basta con una actitud o una tendencia).

Poner en común las opiniones de los diferentes grupos. Valorar colectivamente las propuestas. Elegir una que se pueda poner en práctica en la escuela. Definir las líneas de actuación y la forma de control.

ANEXO: textos sobre la amistad.

LA AMISTAD

A continuación, un joven le dijo:

—Maestro, hablemos de la amistad.

Y le contestó:

—El amigo tuyo es respuesta a lo que necesitas. Es el campo que siembras con amor y cosechas con gratitud. Es tu mesa y tu hogar. Porque acudes a él con hambre y le buscas con anhelo de paz. Cuando el amigo te hable con franqueza, ni temas negativas, ni adelantes objeciones. Y si guarda silencio, que tu corazón persista oyendo los latidos de su corazón. Porque la amistad no tiene necesidad de palabras, y en ella pensamientos, anhelos y esperanzas brotan y se participan en genuina dicha. Y si te alejas de un amigo físicamente, no te aflijas, pues lo que más amas en él será más patente ausente, como la montaña es más nítida y grande para quien la asciende, que la distante planicie. Y que tu amistad no tenga otra finalidad que ahondar en el alma, pues la amistad que únicamente procura revelar el propio misterio es una red arrojada en el mar de la vida para pescar lo inútil. Realiza lo mejor de ti para tu amigo, y que él conozca tus flujos y reflujos, porque ¿qué clase de amigo es aquél a quien se busca para matar juntos las horas? Búscalo siempre para que te devuelva tus días y tus noches, para que llene tu necesidad, no para que contente tu vacío. Y que el ángel de la mutua alegría y del placer compartido custodie esa tierna amistad, pues el corazón humano encuentra su alborada en las brillantes gotas del rocío, resucitando, revitalizándose en ellas.

GIBRAN, K. «Lo mejor de K. Gibran». Ed. Argenlibros. Buenos Aires, 1978. 1.^a edición.

LA AMISTAD

Es el más noble de los sentimientos
y es siempre el más humilde.
Crece al amparo del desinterés,
se nutre brindándose y
florece cada día con la comprensión.

Su sitio está junto al amor
porque ella es también amor, y
únicamente los honrados pueden
tener amigos, porque a la amistad,
el más ligero de los cálculos la lesiona.

Como es un bien reservado a los elegidos
resulta el sentimiento más
incomprendido y peor interpretado.

No admite sombras ni dobleces,
rusticidades ni renunciamentos;
exige, en cambio, sacrificio y valor,
comprensión y verdad,
¡verdad! sobre todas las cosas.

H. E. Ratti

«Amigo de muchos, amigo de ninguno»
«No hay mejor espejo que el amigo viejo»
«Amigo no fue el que lo dejó de ser»
«Amistad que dice no, amistad que se perdió»
Refranes españoles

7.L.4. EL REY DE LA NARIZ COLORADA

Propuesta para el programa de E.G.B.: 7.º curso. Materia: Lengua. Escenificación.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Esta actividad hace uso de un cuento popular para suscitar una actitud de rechazo hacia el consumo frecuente de alcohol y para comprender los problemas de los alcohólicos.

En el cuento, aunque se nombran y ensalzan toda clase de vinos, queda claro que, cuando se abusa de ellos, se pierde la cordura y la salud.

Por otra parte, convendría enlazar esta actividad con la 7.N.2. a fin de descubrir las causas fisiológicas de lo que le ocurre al rey alcohólico protagonista del cuento.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA PREVENTIVO RELACIONADOS CON ESTA ACTIVIDAD

- A.2. Abstinencia o uso moderado, esporádico y tardío del alcohol.
 - B.2.3. Diferenciar la intoxicación aguda de alcohol (borrachera) del alcoholismo.
 - B.3.4. Conocer la peligrosidad del abuso del alcohol.
 - C.4.7. Ser crítico respecto al consumo del alcohol por parte de los adultos.
 - C.5.2. Actitud negativa ante las drogas, sin llegar a un fanatismo que no acepte el uso médico ni el uso social controlado.
 - C.5.4. Considerar a los drogodependientes como personas que atentan contra su salud y cuyas facultades y libertad se encuentran disminuidas.
 - C.5.5. No marginar al drogodependiente por el hecho de serlo.

PROCESO DE TRABAJO

- A) Estudiar el cuento: «El rey de la nariz colorada» desde el punto de vista de la asignatura de Lengua:

EL REY DE LA NARIZ COLORADA

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

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

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

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

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

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

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

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

Narrador: Mientras tanto en el país
todo era ir y venir.
Emprendían el camino
cada uno con su vino.
De la Rioja y La Mancha,
Penedés y Cariñena;
todos querían ganar
y a la princesa esposar.

Mientras, el pobre pastor,
que se moría de amor,
también iba hacia palacio
albergando una ilusión.
¿Y sabéis lo que llevaba
bien guardado en su zurrón?
Pues solamente una jarra
con agua de Fuenteclara.

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

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

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

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

Rey: ¡Tiene demasiado grado!

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

Rey: ¡Sí, bebiendo todo un tonel!

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

Rey: ¡Ya me empiezo a marear!

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

Rey: Pero es un poco cansino...

Hombre 5.º: Pues probad el de Baeza.

Rey: ¡Ay, que pierdo la cabeza!

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

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

Narrador: Y pegando un gran ronquido,
allí se quedó dormido.
A la mañana siguiente
despertóse el rey doliente.
Tenía una gran jaqueca
y la boca toda seca.
Entonces acudió el pastor...

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

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

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

Todos: ¡Viva! ¡Viva!

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

(Adaptación libre del cuento popular catalán «El rei que tenia el
nas vermell».)

- B) Teniendo en cuenta que la actividad 7.N.2. nos será de mucha utilidad para contestar, expliquemos los siguientes hechos:
- ¿Por qué tenía el rey la nariz colorada
 - ¿Por qué es capaz de dar a su hija a cambio de vino?
 - ¿Por qué es incapaz de gobernar?
 - ¿Por qué se duerme?
 - ¿Por qué se encuentra mal cuando despierta?
- C) Analizar qué ventajas presenta el consumo de agua, según el texto del cuento y según la propia experiencia de los alumnos.
- D) Escenificar el cuento o representarlo como tebeo.

7.N.1. LO QUE EL HUMO SE LLEVO

Propuesta para el programa de E.G.B.: 7.º curso. Materia: Ciencias Naturales. Tema: El aparato respiratorio.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Aunque este programa se basa principalmente en actividades destinadas a promover la salud mental y la adopción de actitudes sanas ante el uso de las drogas, consideramos que todo programa preventivo ha de ocuparse también de los efectos de las drogas sobre el organismo. Esta actividad está centrada en los efectos del tabaco sobre el propio fumador.

No obstante, la pura comprensión racional de los efectos del tabaco sobre la salud, conseguida mediante la recepción pasiva de información objetiva, no parece ejercer un gran influjo sobre el comportamiento humano. Ello puede aplicarse tanto a los que ya son fumadores como a los jóvenes que todavía no habían empezado y en un momento dado comienzan.

Por esta razón, pretendemos conseguir la implicación activa del sujeto en el estudio de los efectos del tabaco sobre la salud, mediante una serie de experiencias que él mismo puede realizar y de las que, por tanto, cabe prever un cambio más marcado de actitudes y comportamiento.

En esta actividad utilizaremos la experimentación humana y animal, la mecánica, las encuestas, el cálculo y otros métodos. Insistiremos sobre los efectos inmediatos y a corto plazo del tabaco sobre la salud, que son los que el sujeto puede comprobar más fácilmente.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA RELACIONADOS CON ESTA ACTIVIDAD

- A.1. Abstinencia del tabaco.
 - B.1.2. Saber que el uso de las drogas puede producir trastornos físicos y psíquicos.
- B.3. Conocer los efectos de las drogas más utilizados en el entorno.
 - B.3.1. Desmitificar los tópicos falsos sobre el tabaco.
 - B.3.2. Conocer la peligrosidad del tabaco según sus efectos físicos y psíquicos, a corto y largo plazo.
- B.4. Determinar soluciones alternativas a las drogas.
 - B.4.2. Descubrir posibilidades alternativas al consumo de tabaco (concretamente, qué otros productos más útiles se podrían comprar con el dinero que se gasta en tabaco).
- C.1. Adoptar una actitud favorable al mantenimiento de la salud y el equilibrio ecológico.
 - C.1.4. Tender a no alterar artificialmente el medio (humano o ambiental) mediante el uso de sustancias químicas, excepto en el caso de que sea imprescindible para la salud.
- C.4. Capacidad de elegir razonadamente.
 - C.4.7. Ser crítico en relación al consumo de drogas por parte de los adultos.
- C.5. Actitud favorable al abstemio, pero no contraria al drogodependiente.
 - C.5.1. Rechazar el ofrecimiento de tabaco.

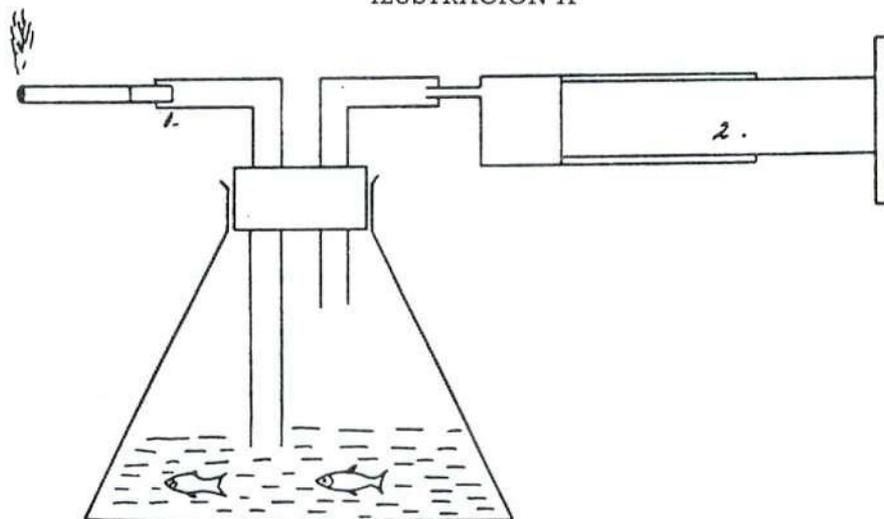
Básicamente, con esta actividad intentamos dar a los alumnos la posibilidad de:

1. Comprender el mecanismo respiratorio de la acción de fumar.
2. Observar algunos de los efectos inmediatos del humo sobre el organismo.
3. Observar los efectos a largo plazo del humo del tabaco sobre la salud y la conducta humana.
4. Evaluar los costes económicos del acto de fumar para el fumador y la sociedad.
5. Encontrar alternativas más saludables.

PROCESO DE TRABAJO

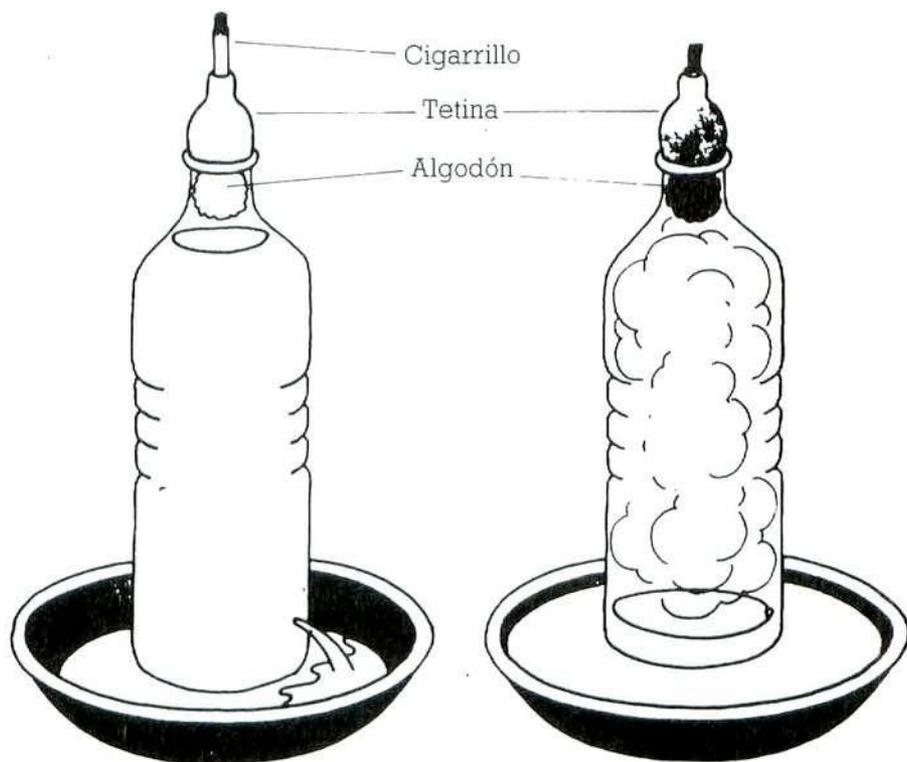
- A) Los grupos de alumnos construirán, quizá con ayuda del profesor, un **modelo o más de máquinas de fumar**. Estas «máquinas» reproducen, con mayor o menor fidelidad, el mecanismo del sistema respiratorio y facilitan por tanto su comprensión. Por ejemplo, cabe emplear una jeringuilla para producir el vacío en un frasco de Erlenmeyer (ilustración A), de tal manera que el cigarrillo colocado en el otro extremo se vaya consumiendo, el humo se filtra a través del agua y deposite en ella parte de sus componentes:

ILUSTRACION A



Para construir otra sencilla máquina de fumar basta con introducir un trozo de algodón hidrófilo en el cuello de una botella de plástico de agua mineral llena de agua hasta los tres cuartos. Cerramos la botella con una tetina, a la cual fijamos un cigarrillo encendido. Si perforamos la botella por debajo, el agua saldrá, produciendo el vacío y aspirando el humo del cigarrillo (ilustración B).

ILUSTRACION B



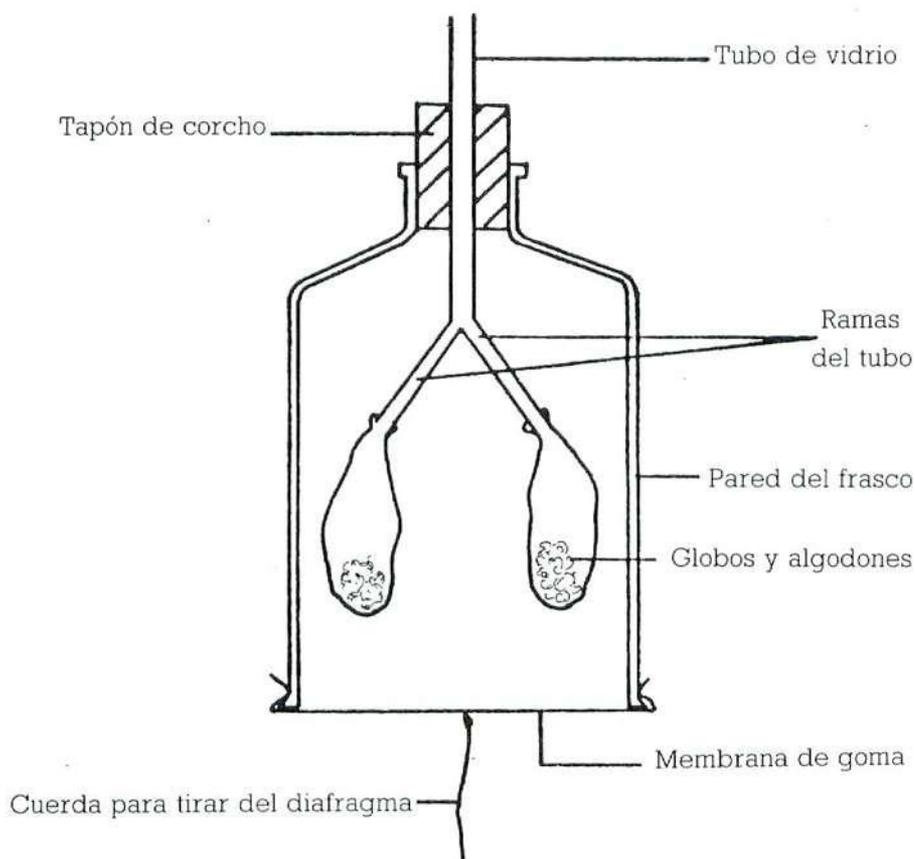
Reproducción de *La santé de l'homme* N.º 225 (1980)

Frente a este sistema, puede utilizarse también una botella de plástico flexible, por ejemplo de detergente para vajillas. En este caso no es precisa agua, pues al presionarla varias veces, el cigarrillo se irá consumiendo solo.

En todos estos aparatos es preciso cerciorarse de que los componentes están herméticamente unidos como sea posible. De lo contrario, el mecanismo no funcionará correctamente.

Otro aparato de demostración, quizá el de más difícil construcción pero el que en cambio refleja con mayor fidelidad el funcionamiento del aparato respiratorio, es el representado en la ilustración C. Es fundamental que el corcho y la membrana de goma estén herméticamente cerrados, de lo contrario el aparato no funcionará. Hay que colocar un cigarrillo encendido en el tubo de vidrio y, si es preciso, unido por un tubo de goma. La membrana de goma, presionada alternativamente, actúa como el diafragma, aspirando el humo e introduciéndolo en los globos (pulmones). En el interior de los globos se pueden colocar trozos de algodón que representen los alvéolos.

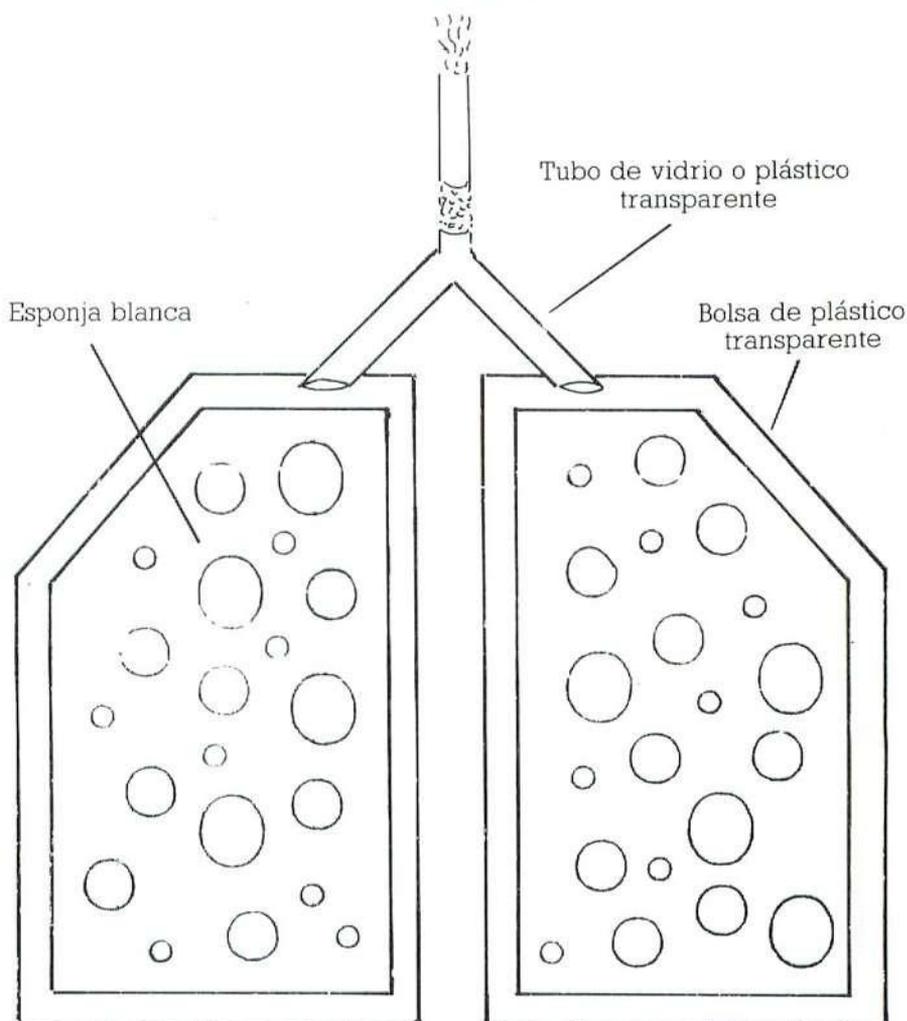
ILUSTRACION C



Por último, describiremos una máquina de fumar muy sencilla compuesta por dos esponjas, que en lo posible han de ser de color blanco para así observar más fácilmente el cambio de coloración o, en otro caso, de color rosado, semejante al de los pulmones sanos. Estas esponjas se cubren con bolsas de un plástico resistente y transparente que han de unirse tan herméticamente como sea posible a un tubo de goma o de vidrio, en cuyo extremo colocaremos el cigarillo encendido (ilustración D).

El efecto deseado se observará presionando las esponjas y dejándolas recuperar su forma original.

ILUSTRACION D



- B) Utilizando el modelo «A» de máquina de fumar, colocaremos unos pececillos en el agua del frasco de Erlenmeyer, por donde se filtra el humo del cigarrillo. Haremos a la máquina fumar 10 cigarrillos o más mientras los alumnos observan y registran los movimientos de los peces. Lo mismo puede hacerse colocando insectos (moscas, mariposas, etc.) en el interior del frasco sin agua.

De todas maneras, es conveniente tener otro frasco de control, donde haya animales que no hayan estado sometidos a los efectos del humo. Así los alumnos podrán comparar lo que les sucede a unos y a otros y evitaremos que atribuyan los efectos del tabaco a otros factores (p.e. los alumnos podrían creer que los trastornos que presentan los animales están motivados por su encierro).

En las máquinas B y C debe colocarse algodón en los puntos indicados. Observaremos la coloración progresiva a medida que la máquina «fuma» 2, 3, 4 ó 5 cigarrillos. También se advertirá el mal olor que se desprende del algodón y lo relacionaremos con el aliento característico de los fumadores. Los alumnos reflexionarán sobre el posible estado de los pulmones de una persona que fuma 20 cigarrillos diarios o más y subrayaremos los conceptos de suciedad y contaminación.

En la máquina D, tal vez baste con presionar uno de los «pulmones» para que se introduzca en él el humo y podamos después observar el cambio de coloración respecto al otro.

- C) **Si en clase hay muchachos que ya son fumadores periódicos**, o que por lo menos hayan fumado algunas veces, uno o más de ellos pueden ofrecerse como sujetos de experimentación para comprobar los efectos del tabaco **a corto plazo** (también cabe solicitar la colaboración de algún fumador adulto, que abundarán en la escuela). Los otros alumnos han de encargarse de controlar:

1. El número de pulsaciones por minuto.
2. La tensión arterial (si es posible, con la colaboración de un ATS o un médico del barrio).

Estas medidas han de tomarse antes y después de que el sujeto haya fumado dos cigarrillos seguidos (comenzamos la segunda medición mientras fuma el segundo cigarrillo).

A continuación analizaremos lo ocurrido.

ILUSTRACION E

Ejemplo de recogida de datos en el experimento sobre los efectos del tabaco en el ritmo cardiaco.



En los casos en que en el aula haya alumnos que fumen con regularidad desde hace más de dos años, y si disponemos de un espirómetro, compararemos su capacidad vital (volumen máximo de aire que un sujeto puede inspirar) con la de otros alumnos de corpulencia similar que no fumen y calcularemos las medias aritméticas. Podríamos tal vez desarrollar esta actividad aprovechando los datos recogidos en la revisión médica.

Posteriormente hay que trabajar y reflexionar con los alumnos partiendo de los datos obtenidos.

Un elemento muy interesante de esta actividad es el cambio actitudinal que puede inducirse al presentar al fumador «como conejillo de indias» en lugar de como figura prestigiosa de identificación.

D) Como reflexión sobre los efectos del tabaco en los fumadores (efectos a corto plazo), resultará útil que los alumnos verifiquen también, en lo posible, estos otros problemas.

— mal aliento;

— coloración amarillenta de dedos y dientes;

— tos;

— alteración del ritmo del pulso;

— bajo rendimiento deportivo (menos velocidad de carrera, por ejemplo);

— riesgo diez veces superior de constiparse que el de los jóvenes no fumadores;

— riesgo 7 veces mayor de infecciones graves del aparato respiratorio;

— riesgo 4 veces mayor de sufrir anginas.

E) Se trata de comprobar el efecto del tabaquismo a largo plazo. Para ello puede realizarse una encuesta de morbilidad y mortalidad familiar. Cada alumno entrevistará a sus padres, abuelos y otros familiares utilizando una hoja de registro en la que recogerá:

1. Si se trata de un fumador intensivo.

Si se trata de un fumador moderado (menos de 5 cigarrillos al día)

Si se trata de un no fumador

Si se trata de un ex fumador

2. Si tose con frecuencia (por ejemplo, por la mañana).
Si le falta el aliento cuando sube una escalera o hace ejercicio. Si sufre a menudo palpitaciones u otras molestias similares.
Si se le han diagnosticado, alguna o varias veces, enfermedades respiratorias, circulatorias o digestivas y cuáles, si lo sabe.
Si se ha propuesto alguna vez dejar de fumar.
Si lo ha logrado definitivamente.

En segundo lugar, llevaremos a cabo una encuesta sobre la mortalidad familiar. Con ayuda de los padres, se registrará la edad de fallecimiento de los últimos 5 familiares conocidos, si fumaban o no y la causa de su muerte.

Estos datos, reflejados en un cuadro de doble entrada, se analizarán posteriormente. Pondremos en relación el carácter de fumador o no con los síntomas, las enfermedades y la mortalidad. Puede ser especialmente útil observar las enfermedades características de los fumadores y calcular el número de muertes prematuras acaecidas entre los que fumaban y los que no fumaban.

Esta encuesta tiene sólo una finalidad didáctica. Es posible que, al utilizar los alumnos muestras pequeñas y sesgadas y al no poder verificar los datos recogidos, no dé los resultados esperados. Si el profesor lo estima oportuno, puede optar por facilitar a los alumnos los resultados de estudios epidemiológicos, rigurosamente realizados, en los que se muestra cómo los fumadores tienen mayor riesgo de contraer enfermedades respiratorias, cardiovasculares de otro tipo que los no fumadores¹⁻².

- F) Pueden también calcularse, de forma aproximada, los gastos mensuales o anuales de un fumador, teniendo en cuenta lo que gasta en tabaco y en artículos con él relacionados: encendedores, ceniceros, pipas, ropa y otros objetos quemados o estropeados, medicinas para combatir enfermedades relacionadas con el tabaco, etc. (chicles para combatir el mal gusto que deja en la boca, p.e.). Calcularemos después cuánto gastaría, teniendo en cuenta todo lo anterior, un fumador

¹ ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. **Consecuencias del tabaco para la salud.** Ginebra: O.M.S., 1974. 110 pp. (Serie Informes Técnicos, núm. 568.)

² ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. **Lucha contra el tabaquismo epidémico.** Ginebra: O.M.S., 1979. 87 pp. (Serie Informes Técnicos, núm. 636.)

de 20 a 40 cigarrillos diarios, nacionales o importados, averiguando a la vez cuántos discos, entradas de cine, zumos de frutas, juguetes, instrumentos de música, artículos deportivos, etc. podríamos comprar con dicha cantidad. (Es preciso que los ejemplos de productos alternativos al tabaco que se propongan respondan a los intereses del grupo de alumnos a los cuales se dirige la acción preventiva).

- G) Basándose en la lectura del anexo 1, donde se muestran los costes sociales del tabaquismo en Cataluña, discutiremos hasta qué punto es verdad que el tabaco crea riqueza.
- H) Como resumen de la actividad, los alumnos reflejarán en un cómic las impresiones y conclusiones extraídas de los datos examinados.

ANEXO 1

COSTE SOCIAL DEL TABAQUISMO EN CATALUÑA EN 1977

(en millones de pesetas)

— GASTOS SANITARIOS	5.097,7
• Consultas al médico	1.045,7
• Gastos hospitalarios	2.400,0
• Medicamentos	1.652,0
— PERDIDA DE CAPACIDAD POTENCIAL DE PRODUCCION	10.100,0
• Por absentismo temporal	5.500,0
• Por mortalidad prematura	4.600,0

Fuente: Cálculos realizados por J. Rovira y J. J. Artells, Generalitat de Catalunya.

Nota: Este cálculo no incluye el coste económico y ecológico de los incendios forestales o urbanos relacionados con el tabaco ni otros costes sociales del tabaquismo.

7.N.2. QUIEN NO SE LO QUIERA CREER, QUE LO VAYA A VER

Propuesta para el programa de E.G.B.: 7.º curso. Materia: Globalización Lengua/Ciencias Naturales.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Por su contenido, esta actividad puede incluirse en el apartado de Ciencias Naturales en que se estudia la alimentación y, en este sentido, podría servir para ampliar la actividad n.º 6.N.1.: «Beber para vivir o vivir para beber». Por el tipo de material utilizado, tiene asimismo cabida en el área de Lengua. Por lo tanto, podría dar pie a un ejercicio de globalización entre ambas materias.

El objetivo de esta actividad es poner de manifiesto que los tópicos sobre el alcohol que nos transmite nuestra cultura popular, de los que presentamos algunos recogidos en refranes, no corresponden a los verdaderos efectos del alcohol sobre el organismo.

También pretendemos demostrar que sí, por un lado, la tradición popular invita a consumir vino, por otro, rechaza el abuso.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA RELACIONADOS CON ESTA ACTIVIDAD

- A.2. Abstinencia o uso moderado, esporádico y tardío del alcohol.
 - B.1.2. Saber que el uso del alcohol puede producir trastornos físicos y psíquicos.
 - B.1.3. Conocer el riesgo del llamado «uso social» de las drogas institucionalizadas.
 - B.3.1. Desmitificar algunos tópicos falsos sobre el alcohol.
 - B.4.2. Descubrir alternativas al alcohol, es decir, qué actividades pueden producir los mismo efectos positivos (ejemplo: relajación) sin producir también los negativos (ejemplo: pérdida del dominio de uno mismo).
 - B.5.2. Conocer los factores sociales que originan el alcoholismo.

- B.5.4. Saber que la comunicación puede empobrecerse por el abuso del alcohol y enriquecerse por otras vías.

- C.1.4. Tender a no alterar artificialmente el medio humano mediante el uso de sustancias químicas, excepto en el caso de que ello sea imprescindible para la salud.

- C.4.1. Rechazar las soluciones «mágicas».

- C.4.2. Resistir la presión social (tradiciones, ejemplo de los adultos, publicidad, etc.) cuando nos empuja hacia actitudes que no compartimos.

- C.4.7. Ser crítico en relación al consumo de drogas por parte de los adultos.

- C.5.3. Valorar y no ridiculizar al abstermio.

PROCESO DE TRABAJO

- A) Comentaremos que el vino es una bebida tradicional de nuestra cultura: desde tiempos muy remotos, el cultivo de la viña y la elaboración del vino han constituido rasgos característicos de la cultura mediterránea. A ello se debe que la tradición popular haya atribuido a esta bebida toda clase de virtudes, que muchas veces se recogen en refranes y dichos.

- B) Propondremos a los alumnos que pregunten a sus familiares y conocidos qué refranes o dichos populares que hagan referencia al vino recuerdan. Les explicaremos que después, en clase, comprobaremos cuáles son ciertos y cuáles no.

No les será difícil recopilarlos, ya que en nuestra cultura hay muchos. Expondremos unos cuantos como muestra:

- Clases de vino sólo hay dos: el bueno y el mejor.
- Un vaso de vino añejo da alegría, fuerza y buen consejo.
- Fiesta sin vino no vale un comino.
- Más abriga el jarro que el zamarro.
- El vino da fuerzas y el agua las quita.
- El vino cría sangre; la carne, carne; el pan, panza y ande la danza.
- Para quitar pesares no hay como el mosto de los lagares.
- La buena bota el camino acorta.
- Con buen vino y padrenuestros, pasó de los cien años mi abuelo.
- El buen vino alegra el ojo, limpia el diente y sana el vientre.

C) Cuando los alumnos hayan compilado los refranes, les propondremos que los clasifiquen según su significado. Ellos mismos establecerán las categorías de clasificación una vez que los hayan leído.

El contenido de los refranes parte de temas muy variados. Por ejemplo:

- el vino como alimento
- el vino como fuente de calor
- el vino para olvidar las penas
- beber mucho y no emborracharse es propio de hombres
- el vino como instrumento de relación social

- D) Entre los diversos temas, determinarán cuáles presentan más relación con la asignatura (Ciencias Naturales). Les propondremos que investiguen los refranes seleccionados y que averigüen si son o no ciertos, para lo cual les entregaremos una copia de la documentación del anexo de esta actividad.

Con el fin de que reúnan las conclusiones de un modo adecuado, les sugeriremos que, para cada refrán, llenen una ficha de este tipo:

Refrán	Efecto verdadero
.....
.....
DIBUJO:	DIBUJO:

- E) Cada grupo expondrá a la clase el resultado de la tarea realizada, mostrará sus fichas y las explicará.

F) A fin de no desprestigiar la sabiduría popular, comentaremos que si bien los dichos populares recogen muchos tópicos sobre el alcohol que no son del todo ciertos, la tradición popular también hace eco de los problemas que crea el abuso del alcohol. Muestra de ello es el aleyuya que ofrecemos en la actividad 8.N.1.: «Vida de la mujer y el hombre borrachos», y también estos dos otros refranes:

- «Quien a la taberna va y viene, dos casas mantiene»
- «El agua no enferma, ni embeoda ni adeuda».

G) Con el fin de concluir la actividad con un aspecto positivo (sugerir pautas de actuación deseables en lugar de insistir en lo que no conviene realizar), propondremos a los alumnos que, por cada efecto que el refranero atribuye falsamente al alcohol, confeccionen una lista de actividades que realmente sí lo provoquen, sin que además presenten inconvenientes sanitarios, económicos o sociales.

Ejemplo:

«Aleja las penas» (efecto falsamente atribuido al vino, ya que se limita a aplazarlas momentáneamente).

Otras formas de conseguir el mismo efecto:

- Conversar con uno o varios amigos.
- Profundizar en la raíz del problema y buscar soluciones reales (por lo menos, advertir hasta qué punto puede resolverse).
- Ir al cine.
- Etc.

Evidentemente, estas «alternativas» al alcohol no son universales; por eso, cada grupo de alumnos prepararán un listado particular de las actividades que pueden realizarse en lugar de beber.

H) Por último, si así lo desean, los alumnos inventarán refranes o dibujarán carteles que sintetizen lo aprendido con la actividad. Los carteles y refranes podrán exponerse en algún acto escolar o de barrio relacionado con la salud.

ANEXO 1

TIPOS DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

Las bebidas alcohólicas pueden ser de dos tipos: fermentadas y destiladas.

¿Qué es una bebida fermentada?

Es una bebida que procede de un fruto o de un grano (uva, manzana, cebada) que por la acción de levaduras microscópicas ha sufrido la fermentación alcohólica. Durante ese proceso, la mayor parte del azúcar se transforma en alcohol.

Las bebidas fermentadas, vino, sidra, cerveza, etc., son pues bebidas alcohólicas.

¿Qué es una bebida destilada?

Es una bebida que se obtiene destilando una bebida fermentada, es decir, eliminando por el calor una parte del agua que contiene. Una bebida destilada tiene pues más alcohol que una bebida fermentada. El brandy, whisky, ron y licores en general, son bebidas destiladas fuertemente alcohólicas.

¿Qué es el grado alcohólico?

Es el porcentaje de alcohol que contiene una bebida, para un volumen dado de la misma. Decir que un vino tiene 12° alcohólicos, o es de 12 grados, significa que en un litro de ese vino, o sea 100 centilitros, hay un 12 por 100 de alcohol puro, o sea, 12 centilitros. (120 c.c.) De la misma manera, en un litro de cerveza de 5 grados, hay un 5 por 100 de alcohol puro (o absoluto), o sea, cinco centilitros. (50 c.c.).

¿Qué grados alcohólicos tienen las diferentes bebidas?



Cervezas
3° a 7°

Sidras
3° a 6°

Vinos
7° a 24°

Vinos aperitivos
14° a 25°

Licores
30° a 50°

Aguardientes
45° a 50°

Hay la misma cantidad de alcohol puro en un litro de vino de 12°, que en un cuarto de litro de licor de 48°.

Todas las bebidas alcohólicas son líquidos orgánicos complejos, que, además del alcohol natural, contienen numerosas sustancias, nutritivas o no, pero siempre en pequeña cantidad.

LA CERVEZA

Se obtiene de la fermentación de la malta cervecera, procedente de la transformación de la cebada. Otras materias primas necesarias son el lúpulo que le da su peculiar sabor y la hace inalterable y digestiva, el agua y la levadura; esta última interviene en su pureza microbiológica.



HAY APROXIMADAMENTE LA MISMA CANTIDAD DE ALCOHOL EN CADA UNO DE ESTOS VASOS.

Generalmente las cervezas se conocen por su densidad, que es la del mosto antes de que comience la fermentación. El grado alcohólico de la cerveza suele ser una cifra ligeramente inferior a la de su densidad. Por ejemplo, una cerveza, con una densidad de 5, tendrá un grado alcohólico aproximadamente de 4,5.

La cerveza contiene alcohol, glúcidos, sales minerales, taninos, gas carbónico, vitaminas, principalmente del grupo B, etc.

EL VINO

El vino es el producto obtenido exclusivamente por la fermentación alcohólica, total o parcial, de las uvas frescas o de los mostos de uva.

Mosto es el jugo obtenido de la uva fresca por medio de estrujado o prensado, mientras no ha comenzado la fermentación.

Hay dos grandes categorías de vinos, los vinos blancos y rosados, obtenidos de la fermentación del jugo de uva y los vinos tintos obtenidos a partir del conjunto del grano de la uva.

Los vinos también se clasifican en:

Vinos de mesa. Con grado alcohólico no inferior a 9°. Pueden ser tintos, rosados, claretes, blancos, según las variedades de uva o de elaboración. Los vinos de mesa se considera que tienen en conjunto una graduación por término medio de 12°. Como fuente de vitaminas o minerales carecen de interés; algunos tienen abundantes glúcidos.

Vinos especiales: Por la clase de uva o la técnica de elaboración. a) «Chacolis»: de unos 7°, elaborados con uvas que, por razones de clima, no maduran totalmente. «Vinos dulces naturales»: de gran riqueza en azúcar y de hasta 18°. «Vinos nobles»: con variedades de uva preferentes, y un periodo de crianza de por lo menos dos años. «Vinos generosos»: tienen entre 14° y 23°, con normas tradicionales de elaboración. «Vinos licorosos»: con uvas adecuadas, con adición del alcohol vinico, con graduación entre 13,5° y 23°.

Vinos aromáticos, vermouths y aperitivos de vino: A partir de un vino al que se añaden sustancias vegetales amargas o estimulantes o sus extractos y mostos o alcohol vinico. La graduación no es inferior a 14°. Se les llama aperitivos si predominan las sustancias estimulantes y vermouths por el gusto amargo y aroma especial.

AGUARDIENTES Y LICORES

Son bebidas destiladas procedentes de bebidas fermentadas. Se obtienen de la destilación de los productos resultantes de la fermentación alcohólica de materias vegetales, azucaradas o amiláceas. Si la materia es la uva, se llama alcohol vinico o aguardiente de vino. Hay aguardientes de sidra, de caña, de frutas, de cereales. Los aguardientes compuestos, proceden de los simples o sus mezclas, que son aromatizados; rebajados o no, y endulzados con mosto. Los licores son obtenidos de la maceración en alcohol de sustancias vegetales aromáticas; tienen una riqueza en azúcar superior a 100 gramos por litro. Son aguardientes o licores las siguientes bebidas:

Brandy: Procede de destilados o aguardientes de vino, criados en vasijas de roble (38°-40°).

Ginebra: Procede de la destilación de macerados de bayas de enebro (39,5°).

Anís: Destilación de macerados de anís (39,5°).

Whisky: Procedente de aguardientes de cereales y sus mezclas (43°).

Ron: A partir de aguardiente de caña (40°-45°).

LOS MITOS DEL ALCOHOL (I)

¿LAS BEBIDAS ALCOHOLICAS SON UN ALIMENTO?



Los alimentos del campo rojo de la rueda —leche, carnes, huevos, pescados— son, principalmente, **PLASTICOS**; ricos en proteínas y calcio; indispensables en las épocas de crecimiento.

Los situados en el campo verde —hortalizas, verduras y frutas— son los **REGULADORES**, necesarios para las reacciones químicas de las otras sustancias nutritivas. Son ricos en vitaminas A y C.

Los alimentos del sector amarillo —azúcar, cereales, aceites, grasas— se llaman **ENERGETICOS**; son muy ricos en calorías.

Los del grupo naranja cumplen funciones energéticas, reguladoras y plásticas, porque tienen un poco de todo. Lo forman las patatas, las legumbres y los frutos secos.

	GRUPO I	GRUPO II	GRUPO III	GRUPO IV	GRUPO V	GRUPO VI	GRUPO VII
	Leche y queso	Carnes, huevos y pescados	Papas, legumbres y frutos secos	Verduras y hortalizas	Frutas	Cereales, azúcar y pan	Aceite, tocino manteca, margarina
Proteínas	Muy ricas	Muy ricas	Proteínas vegetales	Proteínas vegetales (pocas)	Proteínas vegetales (pocas)	Pocas	—
Hidratos de carbono	Muy poco	Poco	Muy rico	Rico	Rico	Muy rico	—
Grasas	1 3-6 % 2 10-30 %	1 2-40 % 2 12 % 3 1-13 %	Frutos secos ricas	—	—	Muy poco	89.99 %
Vitaminas	Vit. A y B	Vit. A	Si	Vit. C y A	Vit. C y A	Vit. B	Algo Vit. A
Minerales	Calcio y Fósforo	Calcio	Si	Si	Sales minerales	Ricos en P	—
Agua	1 87 % 2 35.80 %	Poca	Poca	Ricos	Ricos	1 y 3 10.36 %	Hasta 15 %
Calorías por 100 gramos	1 65 cal/100 g 2 215.366 cal/100 g	75.450 cal/100 g	1 86 cal/100 g 2 320.360 cal/100 g 3 460.603 cal/100 g	13.100 cal/100 g	22.300 cal/100 g 50 cal/100 g (las más comunes)	1 260.380 cal/100 g 2 300 cal/100 g	720.864 cal/100 g

Lo que caracteriza a las bebidas alcohólicas entre sus componentes es sobre todo el alcohol y el agua. Como fuente de vitaminas y minerales son de poco interés, porque tienen muy poca cantidad. Algunas bebidas alcohólicas tienen cantidades importantes de glúcidos (hidratos de carbono).

El alcohol contenido en las bebidas alcohólicas aporta siete calorías por gramo, cuando es quemado en el organismo humano. Así pues, se puede considerar como producto energético, en principio. Sin embargo, es necesario destacar las particularidades del alcohol etílico como producto alimentario energético.

Los glúcidos (azúcares), proteínas y lípidos (grasas), cuando se ingieren en exceso y no se utilizan inmediatamente, pueden ser almacenados en los tejidos del cuerpo y son oxidados (utilizados) según las necesidades del organismo a partir de esas reservas; estos depósitos son el tejido adiposo para las grasas y el hígado y el músculo para la glucosa.

El organismo, en cambio, no puede almacenar alcohol ni tampoco eliminarlo por la orina, el sudor o la respiración; sólo elimina por este medio un pequeño porcentaje, menos del 2 por 100. Así pues debe metabolizarlo, es decir, transformarlo totalmente, en otros cuerpos más simples que se pueden eliminar. Como sólo puede ser oxidado a una cierta velocidad en el hígado, el alcohol permanece en la sangre y en los tejidos, mientras termina de ser quemado. El alcohol es metabolizado o quemado en el hígado, produciéndose al final de ese proceso de transformación gas carbónico y agua.

El alcohol quemado en el organismo ocupa el lugar de otros combustibles, sobre todo de las grasas, a las cuales ahorra así la combustión y quedan almacenadas. El exceso de calorías alcohólicas hace engordar.

Cuando se bebe más alcohol del que puede oxidar el hígado por las vías metabólicas normales, deben funcionar unas vías de suplencia. Estas vías son peligrosas porque no oxidan el alcohol en exceso más que destruyendo la célula. Oxidan el alcohol por el mismo sistema que se quema un carbón malo: es decir, mezclándolo con el bueno. Se queman ácidos nucleicos y aminoácidos de la propia célula. Se quema la casa para librarse del alcohol en exceso. Estas oxidaciones engendran malnutriciones. Es por lo que es aún más peligroso beber en exceso si se come mal o con pocas proteínas.

Es falso pensar que las calorías del alcohol son equivalentes a las calorías que producen las sustancias nutritivas. El alcohol no es una sustancia nutritiva, plástica o reguladora indispensable como las proteínas o las vitaminas, es un producto energético por las calorías que produce, pero esta energía sólo puede ser utilizada para una parte de las necesidades calóricas de base del organismo, es decir, para los intercambios celulares básicos en condiciones de reposo. No sirve ni para el trabajo físico, ni contra el frío.

El alcohol tomado aisladamente fuera de toda alimentación es más tóxico que cuando se acompaña de alimentos efectivos. El vino que se bebe comiendo es mejor utilizado que si se toma en ayunas y menos peligroso.

Dentro de la alimentación cotidiana y de la ración calórica necesaria para cada tipo de personas: niños, mujeres, jóvenes, trabajadores de fuerza, trabajadores de oficina, etcétera, la ración alcohólica de una persona puede oscilar de un 8 a un 18 por 100 de las calorías diarias. Si se sobrepasa, en términos de calorías, la mitad de las necesidades calóricas de base (sin incluir las calorías necesarias para la actividad, el frío, etc.) en forma de alcohol, estamos ya en cantidades francamente peligrosas y dañinas.

EL VINO Y LA CERVEZA: Algunos piensan que el vino y la cerveza no son alcohol. Un litro de vino de 12 grados tiene un 12 por 100 de alcohol; cada 100 gramos de alcohol producen 700 calorías. Un litro de cerveza de 5 grados, tiene el 5 por 100 de alcohol.

El vino tiene cierta cantidad de glúcidos, mayor en los vinos dulces, escasa cantidad de ácidos y sales diversas. La cerveza tiene mayor cantidad de glúcidos, sobre un 4 por 100, algunas sales minerales y cierta cantidad de vitaminas B1, B2 y niacina.

LOS MITOS DEL ALCOHOL (II)

¿EL ALCOHOL ES ENERGETICO?

¿PARA QUE SIRVE LA ENERGIA QUE PRODUCE EL ALCOHOL?

Se dice que el alcohol es energético porque produce calorías al ser quemado. Las calorías producidas por el alcohol no pueden ser utilizadas más que para la respiración elemental de la célula, y sólo puede cubrir una parte de la energía necesaria para esas oxidaciones. Esto ocurre del siguiente modo: cuando se ingiere alcohol, contenido en las bebidas alcohólicas, es oxidado sustituyendo, es decir, desplazando, a los metabolitos que estaban siendo oxidados, sobre todo a las grasas y los azúcares, que son los principales alimentos productores de energía. Las grasas y los azúcares producen energía útil para el trabajo muscular, el esfuerzo, la lucha contra el frío. El alcohol no tiene una acción energética o dinámica propia que sirva para la actividad o el esfuerzo, sus calorías no sirven para esto. Sólo puede sustituir una parte de las grasas y los azúcares que son las que proporcionan las calorías útiles.



Las calorías que produce el alcohol sólo pueden ser utilizadas para asegurar parte de las oxidaciones celulares dentro de la respiración elemental de la célula. Además, solamente la mitad de esas oxidaciones, como máximo, pueden ser aseguradas por el alcohol; es decir, hasta el 50 por 100 de las necesidades calóricas basales (estas son las mínimas que requiere un organismo en reposo).

Esta forma de utilizar el alcohol el organismo, ahorrando grasas, es posible: si la persona está bien alimentada, no acostumbrada al alcohol y la cantidad de alcohol no pasa de 1 gramo por kilo de peso corporal y tomado de manera suficientemente repartida para no sobrepasar una concentración de 100 mg. por litro en sangre.

Si no es así, las vías de oxidación secundarias se ponen en funcionamiento y además el alcohol produce sus efectos sobre el sistema nervioso central.

¿EL ALCOHOL SIRVE PARA COMBATIR EL FRIO?

Cuando aumentan las necesidades calóricas, por ejemplo en la lucha contra el frío, el alcohol no puede ser utilizado, porque no aumenta su oxidación ni sus calorías sirven contra el frío.

Por otra parte, la persona que ha bebido alcohol tiene una vasodilatación periférica aumentada, es decir, los vasos sanguíneos de la piel y de las mucosas y otros órganos están dilatados y con mayor cantidad de sangre. Es frecuente ver un enrojecimiento de la piel en la persona que ha bebido.

Al contener más sangre, la piel se calienta, entonces a través de la piel se produce una pérdida de calor y esto disminuye la temperatura interior del cuerpo. Es decir, el alcohol refrigera. Son muy frecuentes los enfriamientos y las infecciones respiratorias en personas embriagadas.

Cuando una persona sufre un enfriamiento grave, como el caso de los montañeros y alpinistas que padecen congelaciones o similares, lo primero que hay que hacer es abrigo para evitar pérdida de calor por la piel, y proporcionarles calorías útiles; el alcohol que se pueda dar después favorecerá la sensación subjetiva de calor y la vasodilatación en las extremidades, y puede ahorrar una parte de las grasas que quedarán útiles para el auténtico calentamiento.

¿EL ALCOHOL DA FUERZAS? ¿SIRVE PARA EL TRABAJO FISICO?



El alcohol no se elimina del organismo más rápidamente con el trabajo muscular intenso como generalmente se cree. El músculo no utiliza nunca el alcohol para su trabajo. Lo que hace creer que da fuerzas es una sensación subjetiva: por su acción sobre el sistema nervioso impide al bebedor sentir de momento la fatiga, pero ésta reaparece.

Además de no proporcionar energía útil para el trabajo muscular, reduce la capacidad para el esfuerzo intenso o sostenido: por la congestión vascular que provoca, el entretimiento de los reflejos, y la fatiga acumulada y no sentida.

Las bebidas alcohólicas tampoco compensan con su agua, las pérdidas que se producen por el sudor en el trabajo físico intenso o en el deporte, porque el alcohol aumenta la producción de orina y por consiguiente la sed.

Los deportistas no deben beber alcohol antes de la competición o durante el entrenamiento. Los campeones deportivos saben bien que el alcohol es mal amigo del deporte.

SE DICE QUE EL ALCOHOL ES MEDICINAL

Porque es vasodilatador y produce sensación de calor se dice que beneficia en los enfriamientos. En realidad es un refrigerador. Por la misma razón, también se dice que es beneficioso en las enfermedades circulatorias. En realidad, a largo plazo, el exceso de alcohol produce alteraciones circulatorias y del músculo cardíaco. Todos sus pretendidos beneficios terapéuticos pueden ser obtenidos más eficazmente con otros remedios más adecuados.



SE DICE QUE EL ALCOHOL ES ESTIMULANTE DEL APETITO

Algunos vinos aperitivos que llevan sustancias estimulantes o aromáticas, como por ejemplo, los vinos quinados, se utilizan en la creencia de que favorecen el apetito y el crecimiento de los niños. Este tipo de vinos y en general las bebidas alcohólicas tomadas en ayunas, producen al beberlos contracciones del estómago y secreción de jugo gástrico con sensación de hambre. Sin embargo, tomar alcohol sistemáticamente en ayunas produce gastritis e inapetencia.

Es un error utilizar las bebidas alcohólicas para estos fines, sobre todo en niños y adolescentes que es en quienes más se usa de este modo, porque el alcohol en ayunas es más peligroso; hay otros preparados más adecuados estimulantes del apetito, y además en estas edades existe el peligro añadido de consolidar el aprendizaje de un hábito.

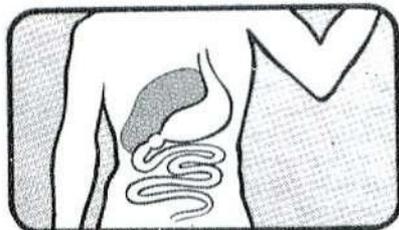
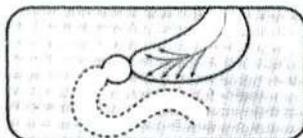
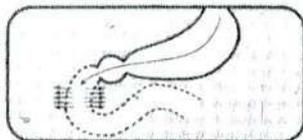
Las bebidas alcohólicas no favorecen de ningún modo el crecimiento y desarrollo de los niños.

¿ QUE OCURRE CON EL ALCOHOL QUE SE BEBE ?

¿ DONDE VA EL ALCOHOL QUE SE BEBE ?

Cuando el estómago está vacío, el alcohol lo atraviesa muy rápidamente y pasa al duodeno y al intestino delgado, donde es absorbido, y pasa a la sangre en menos de 30 minutos.

Si el estómago está lleno, el alcohol se difunde a la sangre lentamente, a medida que va pasando al intestino delgado. A través del estómago se absorbe muy lentamente.



¿ A DONDE VA EL ALCOHOL DE LA SANGRE ?

El alcohol no es transformado por los jugos digestivos del estómago o del intestino, como los alimentos, sino que pasa directa y muy rápidamente, sobre todo en ayunas, a la sangre, desde donde se difunde a los diferentes tejidos del organismo. De todos los órganos y tejidos es únicamente en el hígado donde es quemado (metabolizado).

El alcohol que se encuentra en los tejidos produce efectos importantes, sobre todo en el Sistema Nervioso Central, en el que actúa como un anestésico, porque es un agente depresor del sistema nervioso central. Según el peso corporal o la sensibilidad individual (niños, mujeres, ex-alcohólicos, enfermos, etc.) los efectos del alcohol son variables y más o menos intensos.

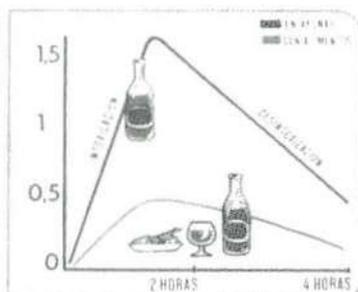
El alcohol se transforma, normalmente, en el hígado, gracias a una enzima llamada «Alcoholdehidrogenasa». Esta transformación ocurre a un ritmo constante y que no tiene una velocidad muy superior a 100 miligramos de alcohol por kilo de peso corporal y por hora. El producto final de esa oxidación es gas carbónico y agua. Mientras el alcohol es transformado, se liberan 7 calorías por gramo, como se ha dicho.

Cuando la cantidad de alcohol es superior a las posibilidades metabólicas normales del hígado, el alcohol tiene que ser destruido por otras vías. Estas vías son peligrosas, porque destruyen la célula y porque el organismo se acostumbra a mayores cantidades de alcohol y se hace dependiente de esas vías peligrosas. Son sistemas de seguridad que el organismo pone en juego para librarse del alcohol en exceso. Estos sistemas queman la casa para quemar el alcohol en exceso. Estas cantidades, como ejemplo, son las que superan 7 gramos de alcohol a la hora, en un hombre de 70 kilos, sano y bien alimentado.

El estado hormonal y el régimen de alimentación pueden disminuir la oxidación del alcohol.

¿ QUE ES LA ALCOHOLEMIA ?

La alcoholemia es la cantidad de alcohol que hay en la sangre después de beber alcohol. La alcoholemia es proporcional a la cantidad que se bebe y a la mayor o menor concentración en alcohol de la bebida que se toma.



En ayunas, la cantidad máxima de alcohol de sangre se alcanza entre 15 y 30 minutos. Si se toma durante las comidas este nivel máximo tarda en alcanzarse entre una y tres horas.

Mientras está subiendo la alcoholemia estamos en el período que se llama de intoxicación. Después viene el período de desintoxicación, es decir de disminución de la alcoholemia por oxidación del alcohol. Esta solo disminuye del orden de 100 a 150 miligramos a la hora.

Son necesarias varias horas para que la alcoholemia baje a cero, y además que no se beba de nuevo.

EL ALCOHOL QUE SE BEBE RAPIDAMENTE Y CON FACILIDAD TARDA MUCHAS HORAS EN PODER SER ELIMINADO TOTALMENTE

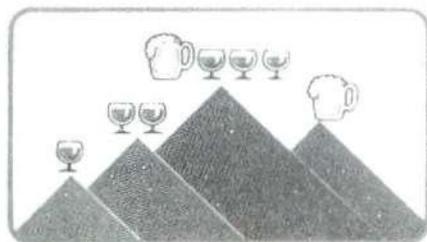
Mientras hay alcohol en la sangre y en los tejidos, está produciendo sus efectos en el organismo, sobre todo en el sistema nervioso.

Si se bebe en ayunas, y además bebidas fuertes en alcohol, la alcoholemia y la difusión a los tejidos sube muy rápidamente pero además, tarda más tiempo en bajar.

Si se bebe con las comidas, o bebidas con menos graduación (por ejemplo, cerveza) la alcoholemia máxima se alcanza más lentamente y desciende antes.

LA ALIMENTACIÓN ADECUADA AYUDA A QUEMAR EL ALCOHOL

El que ha bebido debe saber, por todo esto, esperar tres y hasta seis horas antes de tomar el volante para conducir o iniciar una actividad peligrosa. También puede renunciar a beber en esas circunstancias.



La ingestión de bebidas alcohólicas continuada, a cortos intervalos, hace que las alcoholemias se acumulen y suban a niveles muy altos. Así, si se bebe a menudo, se mantiene mucho tiempo alcohol en la sangre y tarda más tiempo en eliminarse; ni que decir tiene que esto es mucho más nocivo.

7.S.1. FUMAR: LA LIBERTAD QUE SE ESFUMA

Propuesta para el programa de E.G.B.: 7.º curso. Materia: Ciencias Sociales. Tema: La sociedad de consumo y el sujeto consumidor.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

La prohibición de fumar hace que, a ojos del preadolescente, el primer cigarrillo se convierta en un rito de iniciación que le permite transgredir las normas del adulto y, al mismo tiempo, arrebatarse uno de sus símbolos.

Ese es el motivo de que a menudo se asocie el acto de fumar a la idea de libertad.

Con esta actividad de prevención específica contra el tabaquismo, pretendemos demostrar que fumar constituye más una servidumbre que una libertad y que, por consiguiente, refleja una conducta inmadura en muchos adultos.

El paso a la acción, ayudando por ejemplo a un amigo a dejar de fumar, puede arraigar mejor las actividades que hayamos promovido.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA RELACIONADOS CON ESTA ACTIVIDAD

- B.3. Conocer los efectos de las drogas más utilizadas en el entorno.
 - B.3.1. Desmitificar los tópicos falsos más importantes sobre el tabaco.
 - B.5.2. Conocer algunos de los factores sociales que generan el tabaquismo: falta de educación sanitaria de la población, presión de los modelos sociales (adultos fumadores), presión del grupo, entre otros.
- C.4. Capacidad de elegir razonadamente.
 - C.4.2. Resistir la presión social (grupo de amigos, moda, publicidad, etc.) si nos empuja hacia actitudes que no compartimos.
 - C.4.3. Ante dos posibilidades contradictorias, evaluarlas y elegir la que sea mejor o menos perjudicial. Saber diferir un placer inmediato que pueda causar perjuicios importantes.

- C.4.4. Adoptar una postura racional en las decisiones sobre las drogas: valorar los pros y los contras antes de consumir alguna en una situación determinada.
- C.4.6. Aclarar la propia escala de valores: adoptar una postura crítica ante aquellos que se nos presentan como válidos para ver si los aceptamos o no.
- C.4.7. Ser crítico en relación con el consumo de drogas por parte de los adultos.
- C.5. Actitud favorable al abstemio, pero no contraria al drogodependiente.
 - C.5.1. Rechazar el ofrecimiento de tabaco.
 - C.5.3. Considerar a los fumadores como personas con problemas de salud y cuyas facultades y libertad se encuentran disminuidas.

PROCESO DE TRABAJO

- A) Analizar por grupos los motivos que aducen los jóvenes para empezar a fumar.

Como enfocamos este trabajo pensando en los preadolescentes, y como se trata de analizar posturas de los adolescentes, pensamos que la encuesta directa no resulta indicada, ya que el prestigio de los adolescentes y la necesidad de mantenerlo podría falsear sus respuestas y producir resultados contraproducentes.

Partiremos del análisis de las siguientes frases, recogidas por el Comité Français d'Education pour la Santé en «Le tabac et les jeunes»¹, informe elaborado a partir de experiencias de educación sobre el tabaco realizadas en institutos.

¹ COMITE FRANCAIS D'EDUCATION POUR LA SANTE. *Le tabac et les jeunes: une expérience pour une animation en milieu scolaire*. París: C.F.E.S., 1981, 40 pp.

En ese trabajo, a la pregunta de «¿Por qué crees que fuman los jóvenes?», ellos mismos respondieron:

1. Los jóvenes fumamos porque fumar es un gesto que nos hace sentirnos mayores, ya que las personas mayores fuman.
2. Fumamos para demostrar que somos capaces de hacer lo mismo que los mayores.
3. Hoy día, el cigarrillo se ha convertido en símbolo de la libertad y la personalidad.
4. El cigarrillo simboliza que ya se es adulto y que, por tanto, puede hacerse lo que se desea.
5. Ves en la televisión un cantante que te gusta mucho. Fuma y no parece tener ningún problema. Entonces, lo imitas.
6. En el instituto, si no fumas te sientes distinto de los demás.
7. Muchos compañeros de instituto fuman y tú tienes ganas de hacer como ellos.
8. Fumo por placer, porque me gusta y me tranquiliza.
9. Fumar me hace sentirme más inspirado cuando escribo. Es como si tuviera más imaginación.
10. Al salir de clase, enciendes un cigarrillo. Es un gesto automático, maquinal.

Dividiremos la clase en grupos y emprenderemos la siguiente tarea:

— Leeremos las 10 respuestas y las clasificaremos según su correspondencia con la siguientes motivaciones:

1. Tipo A: Creer que fumar hace que se parezca más adulto.
2. Tipo B: Creer que fumar es un signo de libertad.
3. Tipo C: Creer que el tabaco confiere tranquilidad y ayuda a trabajar mejor.
4. Tipo D: Deseo de hacer lo mismo que los demás.

B) Responder a este cuestionario y debatirlo en grupos.

1. ¿Creéis que el hecho de fumar constituye un signo de madurez?
2. ¿Creéis que el hecho de fumar es signo de libertad personal?
3. ¿Creéis que el tabaco ayuda a tranquilizarnos y a trabajar mejor?
4. ¿Creéis que, en realidad, los fumadores no hacen otra cosa que imitar lo que hacen los demás?
5. ¿Donde habéis clasificado la respuesta nº. 10? ¿Qué significado le atribuí?

— El método de debate puede consistir en anotar en una ficha las razones en favor y en contra de cada pregunta y al final realizar una valoración.

Por ejemplo: Pregunta 1. ¿Creéis que el hecho de fumar constituye un signo de madurez?

NO, PORQUE...

SI, PORQUE...

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Valoración final:

- C) Poner en común los trabajos del grupo y anotar en un mural las razones a favor y en contra.

Argumentos que pueden enriquecer y aportar elementos a la discusión:

1. Ser adulto significa, en realidad, estar capacitado para escoger y decidir por uno mismo las opciones que parecen mejores en cada momento.
 2. La necesidad imperiosa de imitar a los otros compañeros demuestra una falta de seguridad personal. (Los preadolescentes necesitan figuras con las que puedan identificarse.)
 3. Como la elección de fumar, muchas veces, no se hace libremente, sino presionado por el ambiente (amigos, publicidad, moda, etc.), no cabe afirmar que se trata de un signo de libertad. Fumar es un hábito que se encuentra tan extendido a una edad tan precoz que difícilmente podemos pensar que se derive de una decisión documentada y ponderada.
 4. La libertad real consistiría en no depender del tabaco.
 5. La sensación de bienestar que produce el tabaco es incompleta, ya que en realidad conlleva una serie de problemas: tos, insuficiencia respiratoria, dependencia, gasto económico, etc.
- D) Una vez determinada la opinión que sobre el tabaco expresan los jóvenes que empiezan a fumar, puede ser interesante compararla con la de los adultos que han dejado de fumar.

Prepararemos una encuesta para ex fumadores, adaptada, quizá, al siguiente esquema:

1. ¿Cuándo empezó a fumar?
2. ¿Por qué motivos?
3. ¿Cuánto tiempo fue fumador?
4. ¿Cuántos cigarrillos diarios llegó a fumar?
5. ¿Por qué decidió dejar de fumar?
6. ¿Lo consiguió en un primer intento?
7. ¿Cómo lo logró?
8. ¿Considera difícil dejar de fumar?
9. ¿Qué aconsejaría a los muchachos en edad de decidir si fumar o no?
¿Por qué?

Realizadas las encuestas, elaboraremos listas de las respuestas más comunes y extraeremos las conclusiones pertinentes.

- E) Para lograr una proyección externa de la actividad, siempre que en el apartado D) haya quedado claro que no ha de adquirirse el hábito de fumar y que, en todo caso, es preciso dejarlo cuanto antes mejor, podemos promocionar la campaña «Ayuda a un amigo a dejar de fumar». Se empleará para ello el material: «¿Cómo ayudar a un amigo a dejar de fumar». (Anexo 1.)
- F) Podemos preparar carteles que relacionen la dependencia del tabaco con la pérdida de libertad y el hecho de no fumar con la libertad. En el anexo 2 encontraremos algunas muestras.

ANEXO 1

COMO AYUDAR A UN AMIGO A DEJAR DE FUMAR

En primer lugar, el amigo ha de desearlo

Si intuyes que no está dispuesto:

- Insinúale que, si te necesita, estarás a su lado.
- Proporciónale folletos.
- El silencio es a veces la mejor táctica.

Del libro de BURTON, D.-WOHL, G. **La alegría de dejar el tabaco: cómo los jóvenes pueden y les gustaría hacerlo**. Madrid: EDAF, 1980. Resumen realizado por el Servicio de Información y Orientación sobre Drogas del Area de Juventud del Ayuntamiento de Barcelona.

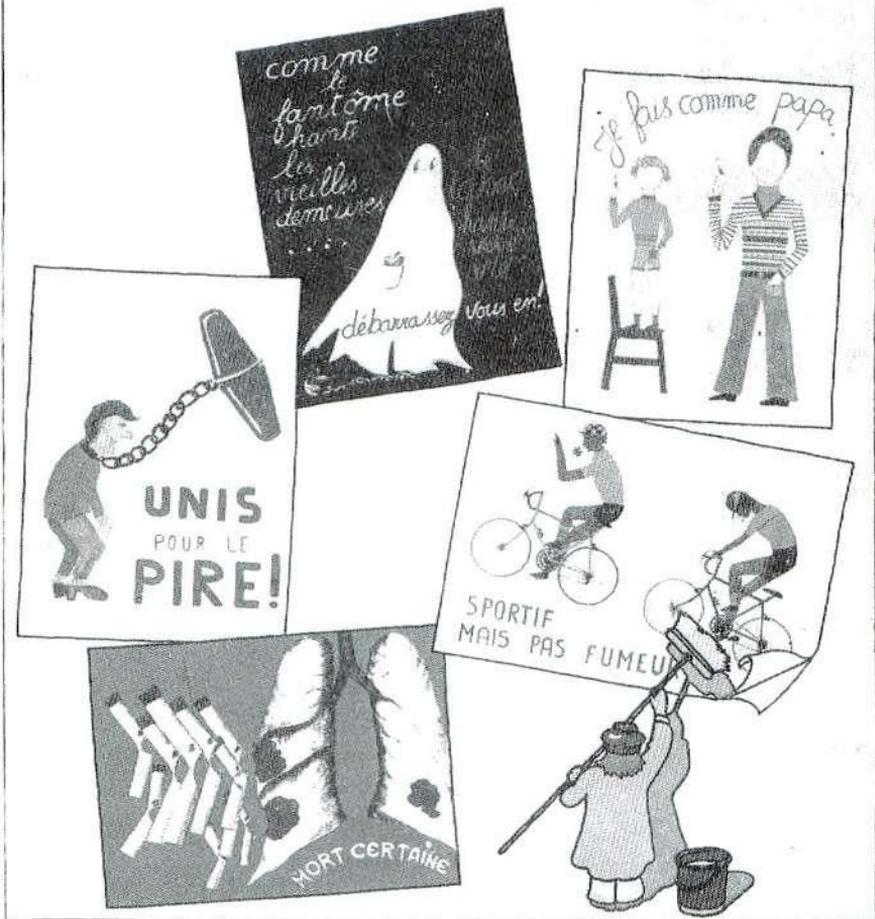
Si crees que lo desea:

1. Prepara un paquete para dejar de fumar y regálasele: palitos de canela, pipas de girasol, algunas verduras crudas, un folleto sobre cómo dejar de fumar²...
2. Tu amigo deberá saber por qué te preocupas por él. Averigua tú mismo cuáles son los motivos que te impulsan a hacerlo. Si tus motivos son loables (quieres ayudar porque realmente te preocupa su salud), díselo.
3. Es preciso que tengas la certeza de que va a conseguirlo. Tal vez esa confianza sea contagiosa.
4. No debes intentar convencerle sobre la forma en que ha de dejar de fumar. Deja que él mismo decida.
5. No le des consejos que no te ha pedido. Si te has informado (leyendo folletos sobre cómo dejar de fumar), puedes darle algunas referencias si las solicita.
6. Confronta amablemente tu opinión con los argumentos que aduce para continuar fumando.

² La Generalitat de Catalunya (Departamento de Sanidad y Seguridad Social) y el Gobierno Vasco (Centro Coordinador de Drogodependencias) han editado folletos de cómo dejar de fumar. La Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía ha editado, por su parte, una «Guía práctica para dejar de fumar», como suplemento de la revista **Salud**, núm. 14, octubre, 1985

ANEXO 2

**DES ENFANTS ONT COMPOSÉ CES AFFICHES.
RÉALISE TOI-MÊME UNE AFFICHE
SUR "LE TABAC ET LA SANTÉ".**



8.L.1. ¿COMO TE LO MONTAS?

Propuesta para el programa de E.G.B.: 8.º curso. Materia: Lengua. Expresión oral.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Esta actividad se inscribe en el campo de la prevención inespecífica de las drogodependencias.

Su objetivo es promover actitudes sanas a partir de un aspecto que a esta edad motiva mucho a los alumnos: el tiempo libre.

Pretendemos que revisen su propia conducta a partir de una reflexión personal y colectiva que les ayude a analizar y clarificar sus valores.

Por otra parte, suscitamos una reflexión sobre la presión social que empuja hacia formas de recreo consumistas, y al mismo tiempo que pretendemos que tomen conciencia de que no son siempre éstas las formas de recreo más atractivas.

El método utilizado es un debate en pequeños grupos y después una discusión global.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA PREVENTIVO RELACIONADOS CON ESTA ACTIVIDAD

C.2. Confianza en uno mismo y desinhibición (todos los subapartados).

C.3. Resistencia a la frustración.

C.3.1. Ante una frustración, cambiar el objetivo o los medios para conseguir lo que se quiere en lugar de dejarse llevar por la sensación de fracaso, agrediendo a uno mismo o a los demás.

- C.3.1. Ante una frustración, cambiar el objetivo o los medios para conseguir lo que se quiere en lugar de dejarse llevar por la sensación de fracaso, agrediéndose a uno mismo o a los demás.
 - C.3.3. Analizar los aspectos negativos del entorno y sentirse inmerso en él pero con capacidad de transformación y progreso.
 - C.3.4. Proponerse objetivos realistas y planificar los procedimientos para conseguirlos.
- C.4. Capacidad de elegir razonadamente.
- C.4.1. Rechazar las soluciones mágicas.
 - C.4.2. Resistir la presión social (grupo de amigos, moda publicitaria, etc.) si nos empuja hacia actitudes que no compartimos.
 - C.4.3. Ante dos posibilidades contradictorias, evaluarlas y elegir la menos perjudicial. Diferir un placer inmediato que puede acarrear perjuicios importantes.
 - C.4.6. Clarificar la propia escala de valores: tener una postura crítica ante aquellos que se nos presentan como válidos, para ver si los aceptamos o no.

PROCESO DE TRABAJO

- A) Para motivar a los alumnos, se les encomendará la preparación de un texto individual sobre el tema: «¿Qué haces durante el tiempo libre y qué te gustaría hacer?» Se leerán después colectivamente algunos de los textos.
- B) Una vez expuesto el tema de las posibilidades de ocio en los jóvenes, propondremos que durante una semana todos recojan información sobre las distintas oportunidades de esparcimiento que existen en la ciudad o en el barrio o pueblo y que elaboren una ficha. Si preferimos un método indirecto, podemos utilizar las compilaciones sobre actividades de tiempo libre que hayan sido preparadas por organismos públicos o entidades privadas.

C) Los alumnos, en grupos, clasificarán estas actividades según diferentes criterios:

- Se lo pasa uno bien o no.
- Ayuda a ganar amigos o no.
- Cuesta mucho dinero o poco.
- Aporta conocimientos o no.
- Ayuda a mantener el cuerpo sano o no.
- Es peligrosa o no.
- Se exploran lugares desconocidos o no.

Una forma de realizar esta clasificación consiste en construir una tabla de valoración de las actividades para asignar puntos negativos o positivos a cada actividad según los diferentes criterios, de modo que al final resulte una puntuación global para cada actividad:

ACTIVIDADES \ CRITERIOS*	AYUDA A GANAR AMIGOS	VALE POCO DINERO	AYUDA A ESTAR SANO	TOTAL
EXCURSIONISMO	+++	++	+++	8
IR AL CINE	+	+	0	2
IR DE BARES	++	--	--	-2

* Se han incluido sólo tres, a título de ejemplo.

Esta tabla sólo pretende orientar acerca de la metodología. Como es lógico, cada grupo llegará a puntuaciones distintas con arreglo a su valoración personal.

Las opiniones se pondrán en común. No pretendemos que se llegue a un acuerdo total, sino más bien que los alumnos expongan los criterios en que se basa cada valoración y aporten los argumentos pertinentes.

Para terminar el debate, elaboraremos un listado de las actividades que todos los grupos han considerado positivas.

- D) Teniendo en cuenta esta valoración, les invitaremos a tomar una decisión sobre lo que pueden hacer en el tiempo libre; que reflexionen sobre si lo que quieren hacer coincide con lo que realmente hacen y, en caso contrario, que analicen los motivos; que analicen hasta qué punto nos dejamos llevar por el consumismo o la apatía al utilizar nuestro tiempo libre.
- E) Los alumnos comprobarán si lo que quieren hacer está al alcance de sus posibilidades y se plantearán las líneas de acción personal y colectiva más idóneas para mejorar, en este aspecto, la situación del barrio o la localidad.

Podríamos iniciar este apartado clasificando las actividades positivas según su viabilidad y animando a los alumnos a que tomen alguna iniciativa en el sentido de potenciar la organización de actividades positivas, pero difíciles de realizar: que reivindiquen un campo de deportes público o espacios de recreo para los jóvenes y parques públicos; que promuevan la formación de grupos juveniles en su barrio, que escriban al Ayuntamiento y expongan sus solicitudes, etc.

8.L.2. LA MANIPULACION PUBLICITARIA

Propuesta para el programa de E.G.B.: 8.º curso. Materia: Lengua. Tema: La publicidad y su lenguaje.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

A estas alturas, resulta indiscutible el papel que la publicidad desempeña en el aumento del consumo de las bebidas alcohólicas. Ha fomentado especialmente el consumo de bebidas destiladas y de cerveza, cuyas ventas han aumentado mucho más que la de los vinos.

Por otra parte, como se ha comprobado que existe una relación entre el aumento del consumo general de alcohol y el aumento del número de alcohólicos y de personas que sufren otros problemas relacionados con el alcohol, numerosos países han sentido la necesidad de controlar su publicidad y han formulado las estrategias legislativas pertinentes.

Sin embargo, las medidas adoptadas han sido, en general, tímidas e incompletas, limitándose a la prohibición de la publicidad en determinados medios de comunicación o bien al control de las horas de emisión, con lo que sólo se ha conseguido desplazar la presión publicitaria hacia otros canales.

En lo que se refiere a la publicidad del tabaco, la situación es similar, a pesar de que el Comité de Expertos de la OMS sobre la lucha contra el tabaquismo epidémico, ha recomendado «la prohibición total de la publicidad del tabaco en todas sus formas».

Por nuestra parte, mientras estas recomendaciones no se apliquen en nuestro país, nos parece interesante proporcionar a los niños elementos de análisis y de autodefensa ante la agresión publicitaria; darles la posibilidad de descubrir la propaganda indirecta y afrontar la promoción directa del uso de ciertos productos. Queremos que adopten una posición más crítica ante el fenómeno del consumismo y ante la demora de las instancias oficiales en prohibir la publicidad de productos que se han revelado nocivos para la salud.

En definitiva, se trata de analizar los mecanismos de acción utilizados por la publicidad para así aumentar la resistencia de los receptores ante los mensajes publicitarios. Por eso, proponemos una definición de la publicidad como **lo opuesto a los métodos de decisión racional**, que implican una consideración de los pros y los contras antes de tomar una determinada decisión. A la hora de adquirir productos, es preciso separar los argumentos racionales de los factores emocionales, que son los que, en combinación con argumentaciones falsas, imprecisas o incompletas, suele emplear la publicidad.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA RELACIONADOS CON ESTA ACTIVIDAD

- B.3. Conocer los efectos de las drogas más utilizadas en el medio donde se desenvuelve el alumno.
 - B.3.2. Conocer algunos de los errores que difunde la publicidad del alcohol y del tabaco.

- B.5. Conocer los aspectos sociales de las farmacodependencias.
 - B.5.2. Conocer algunos de los factores sociales que originan el alcoholismo, el tabaquismo y las demás drogodependencias.
 - B.5.3. Ser conscientes de los mensajes latentes en la publicidad del alcohol y del tabaco y de la manipulación que implican.
- C.4. Capacidad de elegir razonadamente.
 - C.4.1. Rechazar las soluciones mágicas.
 - C.4.2. Resistir la presión social (grupo de amigos, moda, publicidad, etc.) si nos empuja hacia actitudes que no compartimos.
 - C.4.3. Ante dos posibilidades contradictorias, evaluarlas y elegir la menos perjudicial. Saber diferir un placer inmediato que puede acarrear perjuicios importantes.
 - C.4.6. Clarificar la propia escala de valores: adoptar una postura crítica ante aquellos que se nos presentan como válidos, para ver si los aceptamos o no.

PROCESO DE TRABAJO

- A) El profesor suscitará un debate sobre el tema del **consumismo** que incluya a todo el grupo-clase, planteando preguntas de este tipo:

- ¿Cuántas cosas te has comprado últimamente que realmente necesitas?
- Cuando te compras ropa u otros objetos, ¿te fijas en la marca, para que sea la que anuncian o la que llevan tus amigos?
- ¿Qué piensas de la moda?

El profesor dirigirá la discusión. Procurará que quede muy clara la presión de los fabricantes o de los vendedores en el campo de la publicidad.

- B) Propondremos **analizar la publicidad** de productos que tienen dos cualidades: su peligrosidad y al mismo tiempo su consumo generalizado; se trata de las **bebidas alcohólicas**, el **tabaco**, y los **medicamentos**. Este análisis se llevará a cabo estudiando diferentes medios de comunicación, como la prensa periódica (revistas ilustradas), la televisión y la radio, y también las grandes vallas publicitarias. Será asimismo preciso estudiar la publicidad indirecta para poner de manifiesto la gran variedad de lugares donde se encuentra.

Sería muy interesante dar a la actividad el aspecto motivador de una investigación detectivesca que pretende descubrir las formas ocultas de la manipulación publicitaria.

Discutiremos esta propuesta y determinaremos cómo llevarla a cabo, respetando las ideas originales que puedan surgir.

- C) Según el número de alumnos del aula, formaremos grupos de trabajo que estudiarán los diferentes medios de comunicación o los diversos tipos de drogas.

Suponiendo que se organicen 5 equipos de 5 miembros, a cada uno de ellos se le encomendará una tarea como la que describimos a continuación:

Primer equipo:

- a) Discusión inicial en el grupo sobre las características de la publicidad de bebidas alcohólicas, cigarrillos y medicamentos en las revistas, analizando informalmente algún ejemplar.
- b) Selección de una muestra de revistas de gran tirada, a ser posible con muchos anuncios, y adquisición de las mismas durante una o dos semanas (también pueden pedirse a compañeros que las tengan en su casa). Por ejemplo:
- Dos revistas de información general, política y actualidad.
 - Dos revistas «del corazón».
 - Dos revistas deportivas o técnicas.

c) Se recortarán los anuncios, clasificándolos por drogas y revistas y se efectuará un análisis con arreglo al siguiente esquema:

1. **Mecanismos** que se utilizan para llamar la atención (juego de color, erotismo, composición extraña u original, esquematización, belleza del conjunto, intriga, etc.).

2. **Mensaje explícito:**

— imagen: ● objetos o personas representadas
● situación en que se representan
● otras características

— texto: ● lema central
● palabras más subrayadas que otras
● subtítulos o sublenguajes

— intersección

(imagen-palabra): ● relación directa, o de cualquier otro tipo entre imagen y texto.

3. **Mensaje implícito:**

— ¿Cómo te sientes cuando ves el anuncio? (ejemplo: alegre, intrigado, excitado).

— ¿Qué emociones o deseos crees que se manipulan? (ejemplo: prestigio, riqueza, erotismo, tranquilidad, etc.).

— ¿Existen diferencias entre los consumidores presentados y los reales? ¿Cuáles?...

4. **Intencionalidad persuasiva** del conjunto (cómo se busca relacionar el objeto presentado con la satisfacción de unas necesidades, etc. ¿Qué crees que significa el anuncio? (ejemplo: «Beber whisky XX te ayudará a conquistar mujeres maravillosas», etc.).

d) Se extraerán conclusiones sobre los mecanismos más empleados por la publicidad, preparándose una exposición para el resto de los compañeros.

- e) Si se desea, se puede elaborar un cuadro de doble entrada para verificar en qué tipo de revistas se anuncian unos productos más que otros o se utilizan determinados argumentos más que otros. Las conclusiones se incorporarán a la exposición preparada por los otros compañeros.

Segundo equipo:

- a) Discusión inicial en el grupo sobre las características de la publicidad de bebidas alcohólicas, tabaco y medicamentos realizada en la televisión y comentario informal de alguno de los anuncios vistos.
- b) Los miembros del equipo se repartirán días y horas (o canales y horas) para ver la TV durante un plazo de 7 a 10 días.
- c) Tomarán notas de los anuncios, para lo cual se ayudarán de un formulario que previamente habrán preparado y donde se registren datos tales como la hora, canal, programa durante o tras el cual se presenta el anuncio, fecha, producto anunciado, imagen, texto escrito, texto hablado, actividad de los personajes que toman el producto y de los que no, sentimientos del espectador al ver el anuncio, etc. Como han de recogerse muchos datos, se puede grabar el anuncio en vídeo o, lo que es tal vez más asequible, registrar el sonido en un cassette y fotografiar la pantalla «en secuencia». Después, con los «contactos» en blanco y negro puede representarse la sucesión de las imágenes. Normalmente, resultará más factible hacer dibujos sencillos en lugar de fotos.
- d) Analizarán los anuncios registrados siguiendo una técnica similar a la del primer equipo, si bien en este caso habrán de tener en cuenta una serie de factores adicionales, como la presencia de narración o de diálogo (el tono de voz, el contenido de las frases, su relación con la imagen...), la música, el ritmo de la música, el montaje, el movimiento de los personajes, etc.
- e) Las conclusiones extraídas se expondrán a los compañeros. Como en el caso anterior, analizarán durante qué o después de qué programas aparecen preferentemente los anuncios de estos productos.

Tercer equipo:

- a) Tarea similar a la de los grupos anteriores, en este caso con referencia a las grandes **vallas publicitarias**.

- b) Se repartirán una serie de calles en las que suelen encontrarse este tipo de vallas publicitarias (como se dirigen preferentemente a los automovilistas, son muy frecuentes en las calles amplias y con mucha circulación).

El equipo elaborará una hoja de registro para cada cartel donde se consignarán datos tales como: número de la fotografía o dibujo; producto anunciado; lugar donde está situado el anuncio; si es independiente o está rodeado de otros; escuelas, mercados o centros de trabajo de la vecindad; si son visibles para el conductor de automóvil, etc.

- c) Los chicos saldrán a la calle en equipos de dos personas. Mientras uno hace un registro visual (el procedimiento idóneo sería la diapositiva o la fotografía en color), el otro se ocupará de la hoja de registro. Si no se dispone de cámara fotográfica, cabe sustituir la fotografía por un dibujo de cartel, más o menos esquemático, pero reproduciendo siempre el color y el texto.
- d) El equipo analizará las imágenes obtenidas mediante un procedimiento similar al descrito para las revistas.
- e) Extraídas las conclusiones, se preparará una exposición para el resto de los compañeros.

Cuarto equipo:

- a) El grupo discutirá dónde se puede encontrar publicidad del alcohol, del tabaco y de los medicamentos fuera de los medios ya indicados. La lista podría incluir:
- radio, cine
 - paradas de autobuses y del metro, en los mismos autobuses y en los vagones del metro
 - tiendas de alimentación, bares (en el interior y exterior) y rótulos luminosos, etc. Escaparates de las farmacias, estancos, etc.
 - en la ropa de vestir (ejemplo: camisetas, viseras, toallas, etc.)
 - estadios deportivos y otros espectáculos públicos
 - objetos diversos (ejemplo: ceniceros, calendarios de bolsillo o de pared, encendedores, pelotas de playa, bolsas de viaje, bolígrafos, llaveros, etc.)
 - cabinas telefónicas
 - mediante otros sistemas (ejemplo: avionetas con anuncios que sobrevuelan las playas y estadios, distribución de muestras, etc.).

Se ha de tener en cuenta que la actividad de este equipo a diferencia de la que describiremos para el número 5, se centra en lo que podríamos denominar publicidad directa, es decir, la que cita abiertamente la marca del producto anunciado a pesar de que haga uso de métodos poco habituales.

- b) Buscarán el mayor número posible de documentos sobre los diferentes sistemas publicitarios descritos, con el fin de analizarlos después en equipo. Ejemplos: grabaciones magnetofónicas de los anuncios radiofónicos, fotografías o diapositivas, dibujos originales o descripciones por escrito de ciertos objetos, etc.
- c) El equipo analizará los documentos obtenidos teniendo en cuenta sobre todo a qué clase de público se dirige cada sistema publicitario, cuál es el mensaje explícito e implícito de cada mensaje (es posible que estén los dos) y la intencionalidad persuasiva, si resulta pertinente.
- d) Se elaborará una lista de todos los sistemas y anuncios publicitarios observados. Una vez efectuadas las deducciones sobre mecanismos persuasivos, se preparará una exposición para los demás compañeros.

Quinto equipo:

- a) Discusión del grupo de trabajo; tal vez sea necesaria la presencia y participación del educador para el tema de la propaganda indirecta, es decir, la que se hace sin que el observador sea consciente de que recibe un mensaje publicitario y que no suele hacer referencia explícita a marcas concretas, sino al producto en general. Los miembros del grupo se repartirán la tarea con el fin de descubrir la existencia de estos métodos.
- b) Observación y registro por escrito de los mensajes que descubran, por ejemplo:
 - 1. En el **cine** y en la **TV** observarán diversas películas y contarán el número de ocasiones en que fuman, beben o pronuncian frases del tipo «necesito una copa». Determinarán qué personajes beben, qué hacen mientras tanto y después (ejemplo: conducir, bailar, etc.), a qué estados de ánimo se presenta ligado el consumo de alcohol o de cigarrillos, etc. También podrán observar el paso, casi subliminal, de los anuncios situados en los campos de fútbol cuando se retransmite un partido o una competición por TV y la cámara los recorre una y otra vez. Pueden encontrar asimismo películas destinadas en su integridad a alabar algún tipo de drogas con un «argumento-excusa» sobreañadido (ejemplo: la película «Whisky a

- gogó», programada para el primer canal de TV el domingo 23-5-82 a las 16 horas, que pretendía demostrar lo triste que es la vida sin este licor escocés).
2. Para analizar los **comics**, pueden utilizar los más leídos en la clase. Observarán qué estereotipos de bebedor se presentan, cuántos personajes fuman, qué consecuencias se atribuyen al consumo de ambas drogas, si hay escenas en las que se toman «píldoras mágicas», etc.
 3. Analizarán diversas **canciones** que escuchen en la radio o en los discos y cassettes. Verán como el texto contribuye a inducir una determinada actitud hacia el uso del alcohol, del tabaco y de otras drogas. Ejemplo: canciones típicas de «taberna», ciertas canciones en favor de la marihuana, etc.
 4. Recorrerán la **ciudad**, sus comercios, grandes almacenes, bares, etc., buscando pistas y pruebas sobre la existencia de propaganda indirecta. Ejemplos: discos del conjunto «Camel», pantalones «Marlboro», cigarrillos de chocolate con un aspecto y una marca muy parecida a la de los cigarrillos de tabaco, libros del tipo «Mi amigo el coñac» de la editorial «Oh, Sauce», maquetas de barco «Licor 43», azulejos decorados con frases alabando el vino u otras bebidas, recuerdos con frases del mismo estilo, etc.
 5. Examinarán la publicidad indirecta en la sección de deportes de la **prensa** diaria (actividades del yate «Fortuna Lights», etc.).
- c) Extraerán conclusiones sobre la publicidad indirecta y prepararán una exposición para los compañeros en la que presentarán el material recogido.

Conjunto de los alumnos:

- a) Los equipos de trabajo extraerán conclusiones generales sobre las técnicas y argumentos utilizados por la publicidad. Para ello tal vez resulte de utilidad plantearse las cuatro preguntas que sugiere Ramón Mendoza¹:
 1. ¿Informan los anuncios sobre las características reales del producto, es decir, facilitan la adopción de una decisión racional, por parte del consumidor, entre marcas distintas?

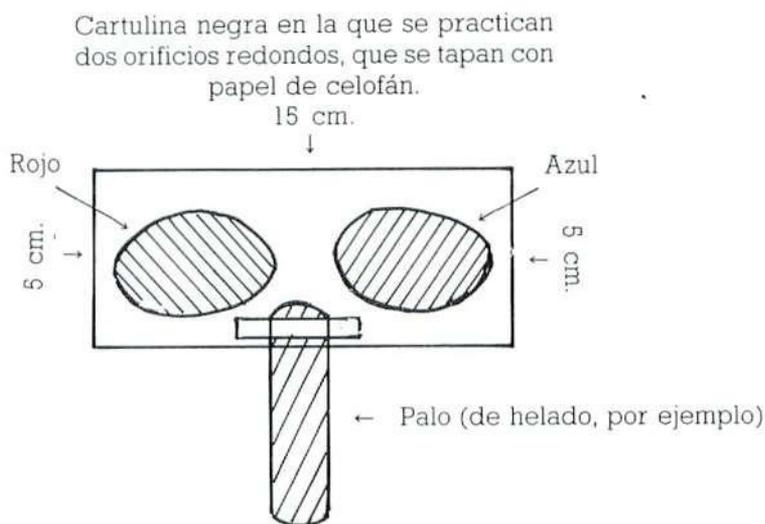
¹ R. MENDOZA, A. RODRIGUEZ-MARTOS. **Manual de l'educació sobre les drogues als centres educatius i a les entitats juvenils**. Barcelona: Area de Joventut de l'Ajuntament de Barcelona, 1986.

2. ¿Favorecen los argumentos utilizados la dependencia de la droga anunciada?
 3. ¿Son realmente ciertos estos argumentos?
 4. ¿Favorecen los anuncios el consumo esporádico y controlado o más bien el consumo sistemático y abusivo?
- b) También será muy interesante que los alumnos aprendan a determinar qué es **lo que no dicen los anuncios**. Proponemos un ejemplo en este sentido:
- ¿Qué es lo que no muestran los anuncios? (por ejemplo, sobre el alcohol):
- los peligros derivados del consumo de bebidas alcohólicas;
 - los riesgos de conducir después de haber bebido;
 - la embriaguez;
 - la posibilidad de convertirse en una molestia para los demás (personas que beben y se ponen pesadas);
 - las peleas provocadas por el alcohol;
 - argumentos racionales para escoger;
 - efectos físicos a largo plazo (cirrosis, etc.);
 - efectos psíquicos a largo plazo (demencia, psicosis, etc.);
 - efectos sociales a largo plazo (discusiones familiares, pérdida del puesto de trabajo, coste para el sistema sanitario, etc);
 - una representación de la tipología completa de los bebedores (gente más vieja o más pobre, por ejemplo)².

² SHEPPARD, M. A. et alii: *Alcohol Education Education: ten lesson plans of grades 7 and 8*. Toronto, Canada: Addiction Research Foundation of Ontario, 1978.

- c) Como resultado de la actividad, y para darla a conocer, los alumnos podrían representar «la cara y la cruz» de los mensajes publicitarios, es decir, confrontarlos con los efectos reales de la droga anunciada. Para ello cabe recurrir a la técnica del dibujo en colores azul y rojo, dibujos en viñetas en forma de aleluya, o bien montar, utilizando las mismas técnicas aprendidas de los publicitarios, campañas informativas mediante carteles dirigidos a los alumnos de los cursos inferiores.

La técnica del color azul y rojo, por ejemplo, consiste en dibujar en un folio, una cartulina o una cuartilla, utilizando rotuladores de dos tintas, azul y roja, dos dibujos superpuestos. Al observarlos a través de un papel de celofán de color azul solamente se ve el dibujo de color rojo, y al utilizar un papel de celofán rojo sucede exactamente lo contrario. Por ejemplo, de color azul representaríamos un anuncio donde se ve un audaz aventurero conduciendo su jeep por la selva tropical, y de color rojo el mismo jeep estrellado contra un árbol. Los alumnos de los otros cursos pueden observar el trabajo poniéndose unas «gafas» redondas especiales de celofán de los dos colores y cerrando alternativamente un ojo u otro.



Esta técnica resulta muy útil para una gran variedad de temas; así, cabe presentar de color azul a un hombre de aspecto distinguido, ataviado con un smoking y ofreciendo a los observadores una copa de champán. De color rojo veremos un hombre viejo y desaseado, sentado con aspecto miserable delante de un vaso de vino en una taberna; podemos oponer una fiesta en la que todos beben con aspecto alegre a una violenta pelea, etc. En el aspecto técnico es preciso destacar que los dibujos han de realizarse con lápices de colores de intensidad suave, que se observarán a través de un celofán o un plástico transparente de una tonalidad más intensa.

EVALUACION DE LA ACTIVIDAD

El educador obtendrá una impresión muy ajustada a partir de los resultados del debate en los grupos, el trabajo realizado con la técnica de los colores que hemos descrito, etc. Puede servirse también diversas preguntas para verificar si los alumnos han comprendido el problema planteado:

- ¿Por qué se anuncia un producto?
- ¿Tienen en cuenta los anunciantes de productos tóxicos el interés de los consumidores por la salud? ¿Por qué lo crees así?
- ¿Es cierto que la publicidad —como los anunciantes pretenden— presenta «argumentos para ayudar al consumidor a elegir entre diferentes marcas»?

8.L.3. USO Y ABUSO DE LOS MEDICAMENTOS

Propuesta para el programa de E.G.B. 8.º curso. Lengua. Representaciones y diálogos para mejorar la expresión oral.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

El objetivo básico de esta actividad consiste en demostrar que los medicamentos son sustancias que, administradas correctamente, contribuyen a mantener la salud, pero que su abuso conlleva graves riesgos. Más en concreto, pretendemos transmitir las siguientes ideas:

- Cualquier medicamento puede resultar eficaz o útil si lo receta el médico después de una exploración completa y un diagnóstico correcto, y cuando se especifican claramente las dosis, la frecuencia y las condiciones de administración. El médico ha de asegurarse además de que se han comprendido las instrucciones.
- El tratamiento médico de una enfermedad no tiene por qué consistir siempre en prescribir un medicamento. Puede haber soluciones no farmacológicas.
- Un estilo de vida saludable, sin olvidar una nutrición adecuada, contribuye a prevenir las enfermedades y, por tanto, a reducir la frecuencia del uso de medicamentos.

Debido a la compleja situación de la sanidad en nuestro país, es preciso vigilar los posibles efectos contraproducentes de esta actividad y, por tanto, evitar que se formen las ideas o actitudes siguientes:

- Cualquier medicamento es malo.
- Cualquier medicamento es bueno para la salud y no puede hacer daño.
- Cualquier medicamento es bueno si lo receta el médico, a pesar de que no haya reconocido adecuadamente al enfermo.
- Los medicamentos más caros son los mejores.
- Cuantos menos días se tome un medicamento (por ejemplo, un antibiótico), mejor.
- Las hierbas son mejores que los medicamentos.
- Un buen médico es el que receta mucho.
- Mi salud depende más de mi médico que de mí mismo.

Con el fin de conseguir estos objetivos se representarán diferentes situaciones, habituales en la asistencia sanitaria, referidas al uso de los medicamentos. El grupo las evaluará y adoptará las decisiones más adecuadas para cada caso.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA PREVENTIVO RELACIONADOS CON ESTA ACTIVIDAD

- A.1. Abstinencia de cualquier medicamento no recetado.
- B.2. Asimilar el concepto de abuso.
 - B.2.1. Conocer y comprender los conceptos de uso y abuso de los medicamentos.
 - B.2.4. Saber que el uso de los medicamentos debe estar condicionado a la prescripción facultativa.
- B.3. Conocer los efectos de las drogas.
 - B.3.5. Saber que los medicamentos presentan una utilidad terapéutica, pero también un riesgo potencial.
- B.4. Conocer soluciones alternativas a las drogas.
 - B.4.2. Descubrir soluciones alternativas a cada tipo de droga, es decir, qué actividades o sustancias pueden producir los mismos efectos positivos (por ejemplo: relajación, estímulo, etc.) sin producir también los negativos (por ejemplo: dependencia, gasto de dinero, etc.).
 - B.5.2. Conocer los factores sociales que favorecen el abuso de los medicamentos.
- C.1. Actitud favorable al mantenimiento de la salud y del equilibrio ecológico.
 - C.1.4. Tender a no alterar artificialmente el medio (humano o ambiental) utilizando sustancias químicas, excepto cuando sea imprescindible para la salud.
 - C.1.5. Defender activamente el derecho a la salud.
 - C.1.6. Evitar riesgos innecesarios.
 - C.5.2. Actitud negativa ante las drogas, sin llegar a un fanatismo que no acepte el uso médico ni el uso social controlado.

PROCESO DE TRABAJO

PRIMERA PARTE: El botiquín en casa.

A) Pediremos a los alumnos que examinen el botiquín de su casa y registren los datos siguientes:

- a) número de medicamentos
- b) fecha de caducidad, si se indica
- c) si el botiquín está fuera del alcance de los niños

B) En la clase se averiguará:

- promedio de medicamentos distintos que hay en cada casa
- porcentaje de medicamentos caducados en los botiquines
- porcentaje de estos medicamentos en cuyo envase no figura la fecha de caducidad
- porcentaje de las casas en donde el botiquín está al alcance de los niños

C) Anotaremos estos datos en la pizarra y pediremos a cada alumno que conteste por escrito su respuesta a las siguientes preguntas:

1. ¿Por qué se compran más medicamentos (o más cantidad) de los que después se utilizan? (Uno de los factores es que la industria farmacéutica tiende a retirar del mercado los envases pequeños para forzar que el médico tenga que prescribir envases mayores.)
2. ¿Qué ventajas o inconvenientes se derivarían de que los farmacéuticos nos suministrasen la cantidad exacta de cada medicamento recetado por el médico en un frasco en el que figurase nuestro nombre, la forma de tomarlo y la fecha de caducidad?
3. ¿Por qué en algunos medicamentos no se indica la fecha de caducidad? ¿Qué puede hacerse al respecto?
4. ¿Qué ocurriría si estos medicamentos almacenados en casa fueran a parar a la boca de un niño?

- D) Pediremos a los alumnos que comenten las respuestas en grupo. Uno recogerá las opiniones más aceptadas, para después exponerlas al resto de la clase.
- E) Se pondrán en común las reflexiones. Para esta actividad sería interesante contar con la presencia de la enfermera o del médico más relacionado con la escuela. Procuraremos que al final concreten cuál sería el contenido ideal del botiquín de casa. Además será preciso aclarar las dudas sobre los puntos anteriores.

Como proyección de la actividad, podríamos pasar las conclusiones finales de la clase a la Asociación de Padres.

SEGUNDA PARTE: La receta y la automedicación.

- A) Se formarán diferentes grupos, y cada uno habrá de representar un pequeño guión:
 1. Una madre lleva al niño al médico porque no come y siempre está cansado. El médico, después de examinarlo, dice que no le hace falta ningún medicamento. Crece y no hace bastante ejercicio; le recomienda que tome mucha leche y fruta, que duerma mucho y que practique algún deporte.
 2. Una madre telefona al médico y le dice que su hijo tiene fiebre; aquél le receta un antibiótico por teléfono.
 3. Un médico visita a un enfermo y le receta un medicamento. El enfermo dice que no lo quiere tomar y ambos discuten.
 4. Un médico visita a un niño enfermo en su casa. Le hace un examen completo y le receta un medicamento. La madre se lo da, fijándose muy bien en la dosis y la forma de administración.
 5. Una señora siente un fuerte dolor de cabeza. Una vecina le dice que tome un medicamento que a ella le va muy bien. La señora decide tomarlo también.
 6. Vestíbulo de la consulta del ambulatorio: sale la enfermera y pide los cartoncitos para las recetas. Al cabo de un momento vuelve otra vez con las recetas hechas.

- B) Una vez realizada la representación, cada uno elegirá las dos situaciones que le parecen más correctas. Habrán de justificar el motivo.
- C) El grupo de clase comentará esta reflexión, criticándose las situaciones incorrectas. En función de tales críticas, revisarán las actuaciones personales en relación con los medicamentos durante los últimos meses y sugerirán cambios de conducta para el futuro.

8.N.1. BEBER: FACIL DE EMPEZAR, DIFICIL DE DEJAR

Propuesta para el programa de E.G.B.: 8.º. Materia: Globalización Lengua y Naturales. Tema: El alcoholismo.

INTRODUCCION:

Creemos importante que los alumnos no terminen el programa sin conocer algunos conceptos básicos sobre las drogodependencias: dependencia, intoxicación aguda, tolerancia y drogodependiente.

Podríamos tratar estos conceptos hablando de las drogas en general. No obstante, como la información que tienen los alumnos de E.G.B. sobre los efectos de las drogas ilegales suele ser muy limitado, consideramos difícil realizar una abstracción de estos conceptos hablando de sustancias que no hemos descrito previamente en el programa. Por consiguiente, estimamos más didáctico clarificar las expresiones refiriéndose a una droga concreta ya conocida y estudiada: el alcohol.

En las aulas donde los alumnos estén mínimamente informados sobre las drogas ilegales, resultará fácil generalizar estos conceptos a otras drogas o a otros consumidores.

Con esta actividad pretendemos también explicar, en el caso concreto del alcoholismo, un aspecto que consideramos esencial en el estudio de cualquier drogodependencia: las consecuencias sociales de la enfermedad. Así ampliamos la información que habremos suministrado en la actividad 7.N.2., que trata básicamente de los efectos del alcohol sobre el individuo.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA RELACIONADOS CON ESTA ACTIVIDAD:

- A.2. Abstinencia o uso moderado, esporádico y tardío del alcohol.
- B.1. Asimilar el concepto de droga.
 - B.1.1. Saber que la droga (el alcohol) es un producto que crea dependencia.
 - B.1.2. Saber que el uso del alcohol (y otras drogas) puede producir trastornos físicos y psíquicos.
 - B.1.3. Conocer el riesgo del llamado «uso social» de las drogas institucionalizadas.
- B.2. Asimilar el concepto de abuso.
 - B.2.2. Conocer y comprender el concepto de abuso del alcohol.
 - B.2.3. Conocer los diferentes tipos de abusos:
 - Diferenciar la intoxicación aguda de la drogodependencia.
 - Identificar como abuso el hecho de tomar la droga en situaciones de riesgo (conducción, trabajo peligroso, embarazo, etc).
 - Saber que mezclar las drogas puede producir efectos imprevisibles.
 - B.5.1. Percibir el alcoholismo como un problema con repercusiones sociales y no sólo individuales.
 - C.5.4. Considerar a los drogodependientes como personas con problemas de salud y cuyas facultades y libertad se encuentra disminuidas.
 - C.5.5. No marginar al drogodependiente por el hecho de serlo.

PROCESO DE TRABAJO

- A) Distribuiremos a los alumnos una copia del aleluya «La vida de la mujer borracha y del hombre borracho» (Anexo 1). Explicaremos el significado de las palabras que no entiendan.

- B) Una vez leída, les propondremos que comparen el contenido del aleluya (sabiduría popular) con el de la información del anexo 2 (divulgación científica). Concretamente, les propondremos que formen 5 grupos y debatan las siguientes cuestiones:

Grupo 1

El aleluya habla de hombres «borrachos». ¿Han utilizado bien la palabra? ¿Se es borracho o se está borracho? ¿Qué diferencias hay entre «borracho» y «alcohólico»? ¿Se emborrachan todos los alcohólicos?

Grupos 2, 3, 4 y 5

El aleluya afirma que el consumo abusivo del alcohol lleva consigo consecuencias de diferentes clases:

- a) problemas familiares
- b) problemas laborales
- c) otros problemas sociales
- d) problemas sanitarios

Cada grupo estudiará la documentación del Anexo 2 y comprobará si las ideas que hay expuestas en el aleluya son ciertas. Han de verificar si falta alguna consecuencia del alcoholismo.

- C) Expondrán las conclusiones a la clase y apuntarán qué viñetas faltan (consecuencias no incluidas) y cuáles sobran (consecuencias que no son ciertas), en caso de que alguna falte o sobre. Dibujarán las viñetas que falten y las intercalarán en el aleluya donde corresponda.
- D) Compararán la imagen del bebedor de los dichos de la actividad 7.N.2. con la que presenta el aleluya. Deberán averiguar cuál de las dos se acerca más a la realidad.
- E) Concluirán el debate intentando establecer la diferencia entre el uso y el abuso del alcohol (para lo cual forzaremos la unanimidad en los criterios si no se produce de forma espontánea, ya que se trata de una cuestión compleja y discutible). Establecerán también qué otros tipos de abuso de alcohol existen además del alcoholismo (por ejemplo: beber antes de conducir, beber durante el embarazo, beber mientras se toman medicamentos, etc.).

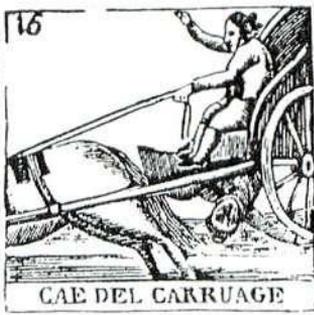
F) Por último, podemos concluir la actividad representando el aleluya.

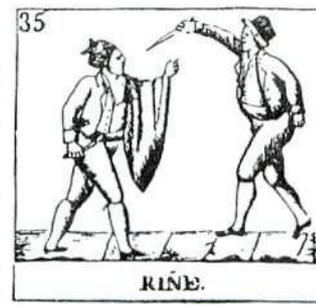
Un buen método consiste en explicar que los aleluyas corresponden frecuentemente a romances de ciego que se contaban por las plazas. El ciego recitaba una historia en forma de romance con cierto sonsonete, y la gente formaba un corro para escucharle. Al final, el ciego vendía por unos céntimos el aleluya del romance que había recitado. En aquella época, como no había revistas, radio ni TV, estos aleluyas gozaban de gran popularidad. A veces, los ciegos iban acompañados de muchachos que representaban lo que ellos recitaban.

Dividiremos a los muchachos en grupos y éstos representarán una parte del aleluya.

ANEXO 1
**VIDA DE LA MUJER
 Y EL HOMBRE BORRACHOS**





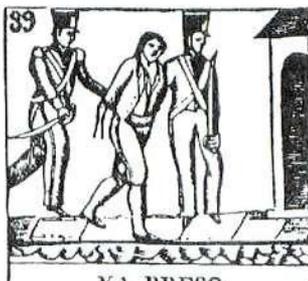




ROMPE LAS JARRAS.



EMPEÑA LOS CALSONES.



VA PRESO.



ME VOY Á LA TABERNA.



VEN COMPAÑERA MIA.



GRAN VOMITONA.



POR LA TIA COLASA.



OTRA COPA TIO GANENE



LA OTRA SEMANA PAGARÉ



SE ACABÓ MI CONSUELO.



HASTA MAS VER AMICO.



MUERTE DEL BORRACHO

Estampada amb els boixos originals. (Col·lecció Josep Colominas.)

LA EMBRIAGUEZ

La embriaguez, la borrachera, es una INTOXICACION ALCOHOLICA AGUDA.

La embriaguez es un hecho muy común y conocido en nuestra cultura, aunque sus riesgos y peligros para la persona y para la colectividad sería necesario valorarlos más.

Numerosos accidentes de carretera o de trabajo e incluso domésticos, ocurren durante las primeras fases de la embriaguez. Las conductas de violencia que van desde riñas hasta homicidios, se dan en estados de intoxicación aguda, en personas que son enfermas alcohólicas o que no lo son. El deterioro de las relaciones personales que puede provocar es evidente, a pesar de la gran tolerancia social que hay para la embriaguez.

Cuando se bebe una cantidad demasiado grande de bebidas alcohólicas en poco tiempo, el alcohol que estas bebidas contienen pasa rápidamente a la sangre y desde allí se difunde a los tejidos del organismo.

El alcohol que llega al cerebro actúa sobre éste y desorganiza su funcionamiento produciendo los signos y los síntomas de la embriaguez.

Una misma cantidad de alcohol puede dar lugar a alcoholemias muy diferentes en la misma persona, según que sea tomada en ayunas o durante una comida, rápidamente o espaciadamente, y por lo tanto puede tener efectos diferentes.

Las circunstancias del momento y la sensibilidad individual influyen también en los efectos del alcohol. La fatiga, la emotividad, las intoxicaciones, entre ellas las producidas por medicamentos tranquilizantes o excitantes o de otra clase, el ayuno, la menstruación en las mujeres o el embarazo, aumentan la sensibilidad al alcohol.

Hay personas que pueden tener una intoxicación aislada o muy esporádicamente, pero otras personas las tienen con mucha frecuencia. Cuando son únicas o aisladas los efectos serán tanto más evidentes cuanto menos habituada a beber esté la persona.

Como resultado de la acción del alcohol en el cerebro aparece:

Aumento: de la euforia, de la despreocupación, de la temeridad y de la agresividad.

Disminución: de la vigilancia, de los reflejos, del campo visual y de las facultades mentales.

El alcohol en pequeña cantidad excita las células nerviosas, en mayor cantidad las deprime. Por eso está clasificado entre los agentes depresores del sistema nervioso central.

CONSUMO EN VINO					
UNA HORA DESPUES EN SANGRE	0.5 a 0.8 gr.	0.8 a 1.5 gr.	1.5 a 3 gr.	3 a 4 gr.	mas de 4 gr.
INTOXICACION					
	1ª FASE	2ª FASE	3ª FASE	4ª FASE	

La embriaguez tiene distintos grados, desde un grado poco aparente de alarma, hasta el grado máximo que puede llegar a la muerte. Se puede dividir en cuatro fases:

Primera fase

En el grado menor, la persona está eufórica (a veces, deprimida) y locuaz. El estado de ánimo está exaltado, y la persona se siente fuerte y segura de sí misma; el cansancio, la fatiga y las limitaciones de cada persona no desaparecen, pero sí desaparece el propio conocimiento de ello. Los reflejos le parecen a la persona más vivos que nunca, pero en realidad el tiempo de reacción está alargado y la coordinación mano-ojo ha disminuido. Estamos frente a una progresiva pérdida del control de la corteza cerebral, la parte más evolucionada en las especies animales, la parte que distingue al hombre de las demás especies, la que le permite conocer y modificar el medio. Esta acción excitante es el resultado del bloqueo de los mecanismos cerebrales que frenan o retardan los impulsos. Esta fase se da entre unas cifras de alcoholemia que van de 0,5 a 0,8 grs./litro. Esta alcoholemia se alcanza, tomando en ayunas una persona de 75 kilos un litro de cerveza o tres cuartos de litro de vino corriente de 12°, y se alcanza ya a la media hora de ingerir la bebida.

Con alcoholemias inferiores a 0,5 grs./litro, los efectos del alcohol pueden resultar inaparentes, pero éste ya actúa sobre el sistema nervioso central.

Segunda fase

En la embriaguez más avanzada, los reflejos están más alterados, los movimientos más torpes, la excitación conduce a un comportamiento más peligroso, la locuacidad se hace incoherencia verbal, la persona canta o grita, discute o pelea, toma iniciativas impulsivamente. Este estado se corresponde con alcoholemias entre 0,8 y 1,5 grs./litro, que se alcanzan tomando en ayunas sobre litro y medio de vino de 12° o sus equivalentes en alcohol contenidos en otras bebidas.

Tercera fase

Si progresa la embriaguez, porque continúa la ingestión, el comportamiento sigue siendo peligroso, la persona tiene dificultades de equilibrio, anda titubeando o pierde la estabilidad y cae, la vista está nublada hasta llegar a la visión doble, la sensibilidad disminuye. Puede haber vómitos; la conducta se altera cada vez más profundamente hasta llegar a ser psicótica. Esta fase se alcanza con concentraciones en sangre entre 1,5 y 4,0 gramos de alcohol por litro, que se logra con 2 ó 3 litros de vino de 12°, en ayunas, o sus equivalentes.

Cuarta fase

Zona de riesgo mortal. Si la ingestión continúa y la alcoholemia sobrepasa los 4 a 5 ó más gramos de alcohol por litro de sangre, se alcanza el grado mayor de embriaguez, la persona se desploma y cae, y entra en sueño comatoso, llegando incluso hasta la muerte.

Por supuesto, una persona puede embriagarse más o menos profundamente, si bebe suficiente cantidad de alcohol, aunque no lo haga en ayunas.

Por otra parte, no hay que confundir la embriaguez o intoxicación alcohólica aguda, con el alcoholismo, que es una intoxicación crónica.

¿QUE ES EL ALCOHOLISMO?

El alcoholismo es una dependencia patológica del alcohol. El individuo alcohólico es aquel que la sufre, de tal modo que sus preocupaciones y su comportamiento están centrados en la bebida, ya que la dependencia física del alcohol, le exige beber para poder mantener el equilibrio biológico y evitar la aparición de los síntomas que provoca la abstinencia (llamados «síndrome de abstinencia»).

¿Cómo se llega a ser alcohólico?

En primer lugar, hay que pensar que son diversos los tipos de bebedores. La consideración de estos tipos es muy variable, según los diferentes medios culturales y geográficos. En general, la clasificación de los bebedores se hace en relación a la frecuencia del uso de bebidas alcohólicas y a las cantidades consumidas y también según el comportamiento de los individuos en relación a guardar o no las normas culturales de bebida de su propio medio. Se suelen considerar varios grupos, que en resumen son:

1. Abstinentes y bebedores muy ocasionales.
2. Bebedores ocasionales o esporádicos, de dos tipos: los que beben ocasionalmente cantidades débiles de alcohol y los que hacen alguna vez un consumo elevado del mismo.
3. Bebedores regulares o habituales, de dos tipos, con consumo débil y con consumo elevado.

Se admite generalmente que un consumo habitual por encima de 100 c.c. de alcohol absoluto al día, supone un alto riesgo de alcoholismo.

Gran parte de los alcohólicos varones de nuestro país (50 por 100) proceden de este grupo de bebedores habituales de grandes cantidades, cuyo hábito en general es de origen ambiental o social y la costumbre inveterada.

Para que se desarrolle la dependencia física del alcohol, es necesario que éste alcance concentraciones en sangre altas y mantenidas durante bastante tiempo. Por supuesto, los efectos tóxicos del alcohol aumentan con la exposición a altas dosis durante un tiempo prolongado.

Para poder ingerir cantidades de alcohol que permitan alcanzar y mantener concentraciones en sangre elevadas, es necesario el desarrollo de una tolerancia al mismo.

LA TOLERANCIA es un fenómeno por el cual el individuo necesita cantidades progresivamente mayores de alcohol para obtener los mismos efectos que obtenía antes con cantidades menores. Esta tolerancia se desarrolla por exposición a alcoholemias elevadas. Por una parte, el individuo aprende a reaccionar de una manera más efectiva a los efectos embriagantes del alcohol, ejerciendo un control y una vigilancia del propio comportamiento en estado de embriaguez, y, por otra parte, en el nivel del metabolismo hepático se desarrollan las vías secundarias de oxidación del alcohol y éste se elimina más rápidamente. A este fenómeno se le llama Tolerancia, Acostumbramiento o Habitación.

La tolerancia aparece a diferente velocidad según las personas y en cada persona a diferente velocidad para cada efecto (tranquilizante, euforizante, embriagante, etc.).

Junto a esto, a menudo se da también una **Dependencia Psíquica**, que es el «impulso psíquico que lleva a tomar periódica o continuamente bebidas alcohólicas para experimentar placer o evitar un malestar».

Al mismo tiempo que se desarrolla la tolerancia se va estableciendo la DEPENDENCIA física. La DEPENDENCIA FISICA está desarrollada totalmente cuando la interrupción del consumo de bebidas alcohólicas provoca los síntomas de ABSTINENCIA.

Se necesita un grado alto de acostumbramiento o tolerancia, para poder tomar durante mucho tiempo cantidades suficientes de alcohol que mantengan las concentraciones en sangre a tal nivel crítico, que al descender, por interrupción de la ingestión, provoque el síndrome de ABSTINENCIA.

Los síntomas de la abstinencia pueden ser desde ligeros (irritabilidad, mal humor) hasta muy graves, con riesgo mortal (Delirium tremens) y son debidos a la DEPENDENCIA FISICA, es decir, a la adaptación al alcohol de los tejidos del organismo (sistema nervioso incluido) que exige la presencia de alcohol en los mismos para mantener la homeostasis (equilibrio biológico).

Los síntomas de abstinencia aparecen tanto después de beber cantidades grandes de alcohol durante mucho tiempo, como después de un episodio de uno o varios días de duración en que se bebe intensamente. El estado después de estos episodios de intoxicación aguda conocido con el nombre de «resaca» es el resultado de la acción del alcohol sobre el sistema nervioso central y del cuadro de abstinencia provocado por el descenso de la alcoholemia al cabo de unas horas de dejar de beber. Los síntomas de abstinencia son mareos, vértigos, sudores, náuseas, vómitos, dolor de cabeza, insomnio, temblor, vista nublada, ansiedad, hiperactividad motora, etc.

Cuando el bebedor es habitual, los síntomas de la abstinencia suelen aparecer por las mañanas al despertar, al cabo de unas horas de interrumpir la bebida. **Estos síntomas avisan de la dependencia establecida.** Pueden ser leves o muy graves según el tiempo de evolución de la misma. Comienzan con sudores matutinos y náuseas o vómitos, temblores finos en las manos, ansiedad o depresión e irritabilidad. La persona dependiente comienza a beber al despertarse para aliviar este estado y encontrarse mejor. En casos más graves los síntomas de abstinencia pueden aparecer con debilitamiento de la conciencia, alucinaciones, delirios hasta llegar al grado máximo del Delirium tremens.

La dependencia física, por el riesgo que supone para la persona la aparición de los síntomas de abstinencia, conduce a UNA INCAPACIDAD DE LIMITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL por la necesidad de evitarlos o disminuirlos.

El alcoholismo, pues, es un comportamiento IRREPRIMIBLE, consistente en una ingestión repetida (aunque no sea constante ni regular) de bebidas alcohólicas. El alcohólico es incapaz de ejercer sobre sí mismo el control que la mayor parte de los bebedores pueden realizar normalmente. Esto se refiere tanto a la posibilidad de abstenerse de beber, como a la capacidad de controlar la cantidad que se bebe después de haber empezado a hacerlo, es decir, poder parar cuando se ha comenzado.

El temor a los síntomas de abstinencia refuerza la **dependencia psíquica**, pues aparece el deseo obsesivo de beber para evitar el malestar. Esto lleva a una situación en la cual las preocupaciones y el comportamiento de la persona están centrados en la bebida. (Se ocupa de tener bebida disponible, busca las ocasiones de beber.)

Este conjunto de fenómenos constituido por la TOLERANCIA, DEPENDENCIA FISICA, y SINTOMAS DE ABSTINENCIA, es lo que se llama ALCOHOLISMO.

CONSECUENCIAS DEL ALCOHOLISMO

La cantidad de bebidas alcohólicas que se consumen en España está aumentando progresivamente. En 1976 este consumo fue de, aproximadamente, el equivalente a 14,4 litros de alcohol absoluto por habitante, mientras que en 1966 era de 11,3 y en 1962 de 9,2.

Se admite, a través de distintos cálculos y estudios, que la cifra mínima de los alcohólicos españoles es de 850.000. Además 1.700.000 personas estarían en alto riesgo de llegar a serlo. Cada vez hay más mujeres alcohólicas y jóvenes que desarrollan rápidamente un alcoholismo con graves consecuencias.

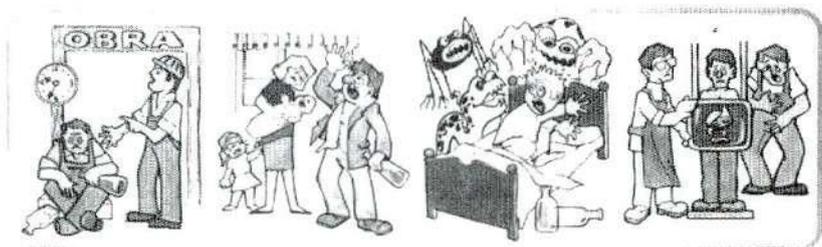
Hay distintos tipos de alcoholismo, según la causa del hábito alcohólico y los modos de beber. En España, la mayor parte de los alcohólicos varones desarrollan el hábito por factores ambientales y la presión social a beber. En las mujeres es menos acusado este factor e intervienen también a menudo factores personales. Más del 80 por 100 de los alcohólicos son varones.

La forma más frecuente de dependencia está caracterizada por la existencia de Tolerancia, metabolismo adaptado al alcohol, síntomas de Abstinencia, incapacidad de abstenerse del alcohol y pérdida de control.

Sin embargo, generalmente se suele identificar o considerar el Alcoholismo por sus consecuencias. Las CONSECUENCIAS del alcoholismo son tanto las debidas a la acción tóxica del alcohol sobre los diferentes órganos, como las que tienen que ver con las manifestaciones del comportamiento y que afectan a las relaciones personales, laborales y sociales del individuo. Generalmente, el alcoholismo tiene consecuencias en todos los terrenos con predominio en uno u otro sentido, y son tanto físicas como psíquicas y sociales.

Por esto, el alcohólico tiene problemas médicos, de salud física o mental y problemas sociales. El alcoholismo es, pues, un problema médico-social. Es un problema social, tanto en sus orígenes como en sus consecuencias, y al tiempo es un problema de salud individual.

La personalización del problema es necesaria para tomar conciencia del significado que para la vida del individuo tiene el reconocimiento de la dependencia en su realidad concreta y cotidiana, lo que es indispensable para poder establecer las bases de una modificación de la situación y acometer el cambio y el tratamiento.



Las CONSECUENCIAS FISICAS del alcoholismo son varias, unas son efecto tóxico directo del alcohol y otras resultan de estar más expuesto a contraer enfermedades, tales como infecciones, etc., a consecuencia de un debilitamiento del organismo.

Entre las primeras se encuentran las Enfermedades Digestivas. El alcohol irrita el estómago y produce gastritis alcohólica. El alcohólico pierde el apetito, tiene náuseas y vómitos matutinos y evita las carnes y las grasas, lo que le lleva a un desequilibrio nutritivo. El funcionamiento del hígado se altera y se producen hepatitis, hígado graso y cirrosis. La cirrosis hepática es el estado más avanzado de la afectación del hígado, y aparece en general después de los cuarenta años en el hombre y los treinta en la mujer. La cirrosis puede tener otros orígenes que el alcoholismo, pero en España como mínimo

el 50 por 100 de las cirrosis hepáticas son debidas al alcohol. Actualmente mueren en nuestro país al año unas 4.500 personas por cirrosis alcohólica.

La irritación de las vías digestivas por el alcohol, sobre todo del estómago y del esófago contribuye al desarrollo de los cánceres de estos órganos. También es muy grave y relativamente frecuente la afectación del páncreas.

Produce también enfermedades cardio-vasculares por las alteraciones que ocasiona en el músculo cardíaco y en las arterias.

Puede dar lugar a enfermedades de los músculos, de la sangre (anemias), de las glándulas endocrinas (impotencia, frigidez, esterilidad). Son muy frecuentes las avitaminosis.

Entre las COMPLICACIONES PSIQUICAS y enfermedades del sistema nervioso, las más frecuentes y las que aparecen antes son los trastornos del carácter, que vuelven a la persona fácilmente irritable, malhumorada y apática o explosiva. El cambio de carácter dificulta la convivencia y las relaciones interpersonales del individuo.

En otras personas se producen estados de confusión, alucinaciones o Delirium tremens; son frecuentes los casos de paranoia alcohólica.

En estados más avanzados hay afectación del cerebro, el cual sufre lesiones definitivas, que conducen a la demencia, donde ya hay un grave deterioro de las capacidades psíquicas e intelectuales del individuo.

También se producen enfermedades de los nervios periféricos, sobre todo los de los miembros inferiores, llamadas Polineuritis o Neuritis del nervio óptico, con trastornos de la vista.

COMPLICACIONES SOCIALES, FAMILIARES Y LABORALES

El malestar físico que padece el alcohólico junto con los trastornos psíquicos, mantienen a éste en una situación de equilibrio inestable con su medio ambiente. Esta situación se refleja frecuentemente en el trabajo y en la familia.

El absentismo laboral es muy frecuente en los alcohólicos, sobre todo cuando comienza la semana. También son abundantes las bajas por enfermedades benignas, a las que ya se ha dicho que son más propensos que el resto de la población.

La capacidad laboral se resiente progresivamente y no es raro que se comience una carrera de rotacionismo con cambios frecuentes de empleo que pueden concluir en unos casos a una pérdida de cualificación profesional y en otros a una pérdida definitiva del empleo. La trascendencia personal y familiar de esta situación es evidente, hasta el punto de que en muchas ocasiones, y, sobre todo, en las capas sociales económicamente insuficientes, esta crisis laboral lleva a los familiares a adoptar decisiones de procurar tratamiento médico al enfermo alcohólico, incluso forzosamente.

Las relaciones familiares suelen evolucionar hacia un deterioro más o menos profundo. Los reproches, las discusiones, las agresiones, los celos forman parte de la vida cotidiana. No es raro que esta situación desemboque en separaciones matrimoniales y en dispersión de la familia.

De este modo, el clima familiar es el menos adecuado para el crecimiento y educación de los hijos, que se desarrollan en un medio ambiente en el que se les ofrece modelos de conducta y de actitudes inadecuadas para su futuro desenvolvimiento como adultos.

Si la mujer es alcohólica, la perturbación familiar es mayor y además la familia tolera peor esta situación y se daña más su prestigio y autoridad y su posibilidad de intervenir en los asuntos familiares.

Hay que tener también en cuenta que hay al menos 850.000 familias afectadas por el problema de un miembro alcohólico.

Otro aspecto muy importante es la cuestión del alcoholismo en la mujer embarazada. Además de que el alcoholismo afecta a las glándulas sexuales del varón y de la mujer, en todo momento, el alcohol actúa directamente en el feto. El alcoholismo es responsable de abortos y partos prematuros, de niños inmaduros, graves malformaciones y subnormalidad.

deterioro de las relaciones personales y sociales, hasta el grado máximo de homicidios cometidos en estado de intoxicación alcohólica y de suicidios.

Se considera que la cuarta parte de los suicidios son realizados bajo los efectos del alcohol.

Un sinnúmero de conductas antisociales y delictivas son producidas o favorecidas por el alcohol.

Por otra parte, su uso masivo, indiscriminado y en todo tipo de situaciones y lugares, abandonando las pautas tradicionales de utilización con la alimentación y el tipo de relaciones sociales que modelaban su uso, está llevando a las bebidas alcohólicas a ocupar un lugar cada vez mayor dentro del estilo de vida de nuestra sociedad. La presión ambiental y la presión comercial vuelven extraordinariamente accesibles a todos los grupos de la población, niños incluidos, las bebidas alcohólicas, y a veces hacen inevitable su consumo.

Reconocer la necesidad de un uso moderado de las bebidas alcohólicas se hace imprescindible.

El consumo inmoderado del alcohol es perjudicial para la persona, para el grupo y para la colectividad.

8.5.1. ¿FUMAS? HAY QUE DAR UNA RESPUESTA

Propuesta para el programa de E.G.B.: 8.º curso. Ciencias Sociales. Tema: Educación Cívica.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Es evidente que el nacimiento del hábito de fumar entre los jóvenes se debe a factores de tipo psicosocial más que al placer que se deriva del hecho de fumar, o la desinformación sobre los efectos perjudiciales del tabaco sobre la salud.

Entre estos factores psicosociales es preciso destacar, por una parte, la identificación del acto de fumar con el comportamiento adulto y, por consiguiente, la prohibición de que los niños fumen «porque todavía son demasiados jóvenes». Estos factores convierten el primer cigarrillo en un rito de iniciación y hacen que el grupo lo promueva. Por otra parte, como consecuencia de ello, el grupo ejerce presión para que los jóvenes fumen y éstos temen verse marginados o ridiculizados, tachándoseles de «niños» si no se comportan de ese modo.

El objetivo de esta actividad es demostrar que la aceptación o no del cigarrillo ha de constituir una decisión racional, adoptada después de considerar con detenimiento las ventajas y los inconvenientes, para lo cual es preciso conocer objetivamente los efectos del tabaco. Por otra parte, el análisis en grupo de los factores psicosociales ligados al nacimiento del tabaquismo hará que, muy probablemente, este rito de iniciación pierda atractivo y se adquieran elementos para resistir el temor al ridículo y a la marginación por parte del grupo.

La metodología de esta actividad alterna técnicas de representación y de identificación con técnicas de investigación, tales como cuestionarios, encuestas y comentarios de textos.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA RELACIONADOS CON ESTA ACTIVIDAD

Principalmente, esta actividad intenta alcanzar objetivos relacionados con los conocimientos, las actitudes y, en definitiva, los hábitos de consumo del tabaco, especialmente los siguientes:

- A.1. Abstinencia del tabaco.
- B.1. Asimilar el concepto de droga.
 - B.1.1. Saber que el tabaco es un producto que crea dependencia.
 - B.1.2. Saber que el uso del tabaco puede producir trastornos físicos y psíquicos.
 - B.1.3. Conocer el riesgo del llamado «uso social» de drogas institucionalizadas.
- B.3. Conocer los efectos del tabaco.
 - B.3.1. Desmitificar los tópicos falsos más importantes sobre el tabaco.
 - B.3.2. Conocer algunos de los errores que transmite la publicidad del tabaco.
 - B.3.4. Conocer la peligrosidad del tabaco según efectos psíquicos y físicos a corto y a largo plazo.
- B.5. Conocer los aspectos sociales de las fármacodependencias.
 - B.5.2. Conocer los factores sociales que originan el tabaquismo.
 - B.5.5. Conocer la amplitud del problema planteado en España por el consumo de tabaco.
- C.2. Confiar en uno mismo y desinhibirse.
 - C.2.1. Decir lo que pensamos cuando creemos tener razón.
 - C.2.4. Ser capaz de tomar decisiones y resolver los problemas propios de un modo autónomo, aunque valorando las opiniones de los demás.

- C.4. Capacidad de elegir razonadamente.
 - C.4.2. Resistir la presión social (grupo de amigos, moda, publicidad, etc.) si nos empuja hacia actitudes que no compartimos.
 - C.4.3. Ante dos posibilidades contradictorias, evaluarlas y elegir la menos perjudicial. Diferir un placer inmediato que puede acarrear perjuicios importantes.
 - C.4.4. Adoptar una postura racional en las decisiones relativas a las drogas; valorar los pros y los contras antes de tomar alguna en una determinada situación.
 - C.4.5. Desconfiar ante cualquier sustancia química desconocida: conocer la composición o los efectos a corto y a largo plazo antes de decidirse a utilizarla o no.
 - C.4.6. Clarificar la propia escala de valores: adoptar una postura crítica ante aquellos que se nos presentan como válidos para ver si se aceptan o no.
 - C.4.7. Ser crítico en relación al consumo de drogas por parte de los adultos.
- C.5. Actitud favorable al abstermio, pero no contraria al drogodependiente.
 - C.5.1. Rechazar el ofrecimiento de tabaco.
 - C.5.3. Valorar al no fumador y no ridiculizarlo.
 - C.5.4. Considerar a los fumadores como personas con problemas de salud y cuyas facultades y libertad se encuentran disminuidas.

PROCESO DE TRABAJO

- A) Para motivar a los alumnos, un grupo de ellos preparará una representación.

Guión base de la representación. La acción puede situarse en cualquier lugar de encuentro de jóvenes. Varios de ellos charlan y fuman. Llega otro muchacho, le reciben animadamente y le ofrecen tabaco con toda naturalidad. El muchacho dice que nunca ha fumado. Se ríen un poco y le invitan a fumar un cigarrillo.

En este punto la acción se detiene y el muchacho se acerca al público para pedirle que le ayuden a decidir: «¿Qué debo hacer?»

Se tratará de que cada alumno le haga llegar un papel anónimo con su consejo. Conviene que el maestro recuente los «votos», sin dar a conocer, de momento, los resultados a la clase, ya que ello podría condicionar la actitud posterior de los alumnos.

- B) Abriremos un debate en el que todos expondrán las razones a favor y en contra de aceptar el primer cigarrillo. El muchacho de la representación desempeñará el papel de moderador, manteniendo el tono de quien pide consejo. Los otros actores intervendrán como provocadores a fin de que surjan argumentos de todas clases. Algunos de los actores irá resumiendo en la pizarra las razones que se aporten, de modo que al final obtendremos un esquema parecido a éste:

Razones en favor de aceptar:

- Si no aceptas, haces el ridículo.
- Si no aceptas, pareces un niño pequeño.
- Aunque empieces a fumar, puedes dejarlo cuando quieras.
- Si no aceptas, puedes quedar marginado o ser mal visto por el grupo.
- Si hay tantos que fuman, no debe ser tan malo, etc.

Razones en favor de rehusar:

- Fumar perjudica la salud de los que fuman y de los que están a su alrededor.
- El tabaco y el humo ensucian el ambiente y producen mal olor.
- Una vez que empiezas a fumar, ya no lo puedes dejar.
- El tabaco reduce el rendimiento en los deportes.
- Fumar provoca la aparición de arrugas y hace que los dientes y los dedos se pongan de color amarillo.

A continuación podemos hacer una síntesis resumiendo las posturas antagónicas en forma de cuestiones:

- ¿Es necesario fumar para que el grupo te acepte?
- ¿Perjudica a la salud fumar?
- Cuando te acostumbras a fumar, ¿puedes dejarlo fácilmente?
- ¿Por qué fuman tantas personas?

C) Iniciaremos una investigación sobre estas preguntas. Dividiremos la clase en 4 grupos:

Grupo 1:

— Tema: **¿Qué piensan los jóvenes de los fumadores?**

— Método: discusión colectiva sobre los puntos siguientes:

- ¿Qué significa hacerse adulto?
- ¿Creéis que el hecho de fumar ayuda a hacerse adulto antes?
- ¿Creéis que los jóvenes que gozan de mayor aceptación en el grupo son los que más fuman?

- ¿De qué otras cosas puede depender el tener muchos amigos?
- Vosotros mismos, ¿aceptáis a la gente que fuma?
- ¿Creéis que un chico que no fuma hace el ridículo? ¿Por qué?

Grupo 2:

— Tema: **¿Qué efectos ejerce el tabaco sobre la salud?**

— Método: A partir de fichas informativas, el grupo elaborará un informe que después ofrecerá a la clase. Dicho informe puede consistir en un cartel mural. Material del anexo de esta actividad que pueden consultar los alumnos para su elaboración:

1. Texto sobre los efectos del tabaco en los fumadores.
2. Texto sobre los efectos del tabaco en los no fumadores.
3. Datos estadísticos sobre la mortalidad producida por el tabaco en España. (Orientar a los alumnos en la interpretación de los datos.)

Grupo 3:

— Tema: **¿Crea dependencia el tabaco?**

— Método: A partir de una ficha donde se definan adecuadamente la dependencia física y la psíquica (estableciendo la relación con la actividad n. 8.N.1) sugerir a los grupos que elaboren un cuestionario para fumadores habituales (mínimo de 10 cigarrillos/día) y que lo pasen a familiares o conocidos que puedan responder con seriedad. Las preguntas podrían ser:

- ¿A que edad empezaste a fumar?
- ¿Por qué motivos lo hiciste?
- Cuando empezaste a fumar, ¿querías conscientemente convertirte en un fumador habitual?
- ¿Cuántos cigarrillos diarios fumabas al principio?
- ¿Cuántos fumas ahora?
- ¿Qué te ha hecho variar este número?
- ¿Consideras que fumar es perjudicial para la salud?
¿Por qué?
- ¿El hecho de que fumes resulta agradable o desagradable para tus familiares y compañeros?
- ¿El hecho de que fumes perjudica a los que están a tu alrededor?
- ¿Por qué fumas actualmente?
- ¿Has intentado dejarlo alguna vez? (Si la respuesta es no, finalizar aquí la encuesta.)
- ¿Cuál es tu opinión sobre por qué no lo has conseguido definitivamente?
- ¿Qué es lo que te hace más difícil el conseguirlo?

Grupo 4:

— Tema: **¿Por qué hay tanta gente que fuma?**

— Método: leer, comentar y verificar el texto del anexo 4, que trata de los factores que explican el aumento del tabaquismo entre los jóvenes españoles.

Trabajo sobre el texto:

- a) Enumerar los factores que según este texto, fomentan el consumo del tabaco entre los jóvenes de nuestro país.
- b) Verificar algunos de estos factores:
- Durante una semana, recoger fotografías, publicadas en la prensa, donde veamos fumando a políticos y otras personalidades de prestigio.
 - Comparar en diferentes revistas el número de anuncios sobre el tabaco y el número de anuncios o artículos destinados a evitar su consumo.
 - Por lo que respecta a la falta de información sanitaria, pasar el siguiente cuestionario a compañeros de la misma edad pertenecientes a la escuela y comprobar el porcentaje de preguntas acertadas:

Respuestas posibles: Cierto

Falso

No lo sé, no lo entiendo

Respuestas correctas: 1:F; 2:C; 3:C; 4:F.

1. En una ciudad contaminada, los pulmones de los no fumadores están tan sucios como los de los fumadores.
 2. Fumar cigarrillos favorece la aparición de enfermedades del corazón.
 3. Aunque no te tragues el humo, fumar cigarrillos es perjudicial para la salud.
 4. No está claro que fumar tabaco produzca cáncer de pulmón.
- D) Evaluación y finalización de la actividad: los actores de la representación se situarán en la posición en que se encontraban cuando se interrumpió la acción. El chico que no fumaba se dirige al público:

—Así pues, ¿qué debo hacer? ¿decir que sí o decir que no?

Reanudaremos brevemente el debate. Si la actividad ha tenido éxito, esta vez la clase deberá recomendarle que no acepte.

Se puede hacer otra votación, que una vez comparada la inicial nos servirá para evaluar la actividad. El profesor recordará a los alumnos que el objetivo de la actividad era ayudarles a adoptar una decisión razonada en lo que se refiere al tabaco.

En el diálogo posterior cabe valorar la forma más adecuada de decir que no, con seguridad pero sin quedar mal con el grupo.

Volvemos a la representación. Por medio de la mímica el muchacho expresa su temor a las consecuencias que puedan derivarse de su decisión, pero con gesto decidido saca del bolsillo un adhesivo donde puede leerse:

«GRACIAS. NO FUMO»

Compañero.—¡Oh, qué suerte!

Otro.—¡Tan joven y ya no fumas!

Otro.—¿Cómo lo has conseguido? ¡Qué envidia!

El muchacho que no fuma se mezcla con los de la clase y va repartiendo adhesivos a quienes se lo piden:

¿Quién quiere?

¿Quién quiere decir no?

¿Quién es capaz de decir que no?

ANEXO 1

Fichas informativas sobre el tabaco¹

Nota previa: El profesor puede adaptar el contenido de estas fichas al nivel de comprensión de sus alumnos.

¹ Editadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo. Texto: Pilar Nájera

¿QUE HAY EN EL HUMO DEL TABACO?

Las principales sustancias que se encuentran en el humo del tabaco, son:

Nicotina: Es un alcaloide volátil, muy alcalino, de olor característico a tabaco e incoloro pero que en contacto con el aire adquiere color marrón. Es muy tóxico, siendo capaz de producir la muerte a un hombre de peso normal la inyección intravenosa de 50 mgrs. de nicotina pura.

La nicotina se absorbe por las mucosas con las que se pone en contacto el humo, es decir, con las de la boca, nariz y faringe. Si no se inhala profundamente se absorbe poca nicotina (alrededor de un 10%) a menos que se fumen puros o en pipa, ya que al ser más alcalino el humo se facilita mucho su absorción. Ahora bien, si se produce una aspiración profunda, el humo penetra hasta los bronquios y en parte también al esófago y estómago absorbiéndose entonces un 90% de la nicotina del humo. La facilidad de absorción por la boca, de la nicotina del humo del puro o la pipa, hace que el fumador que los usa no necesita "tragarse el humo" para conseguir la concentración en sangre a que está acostumbrado.

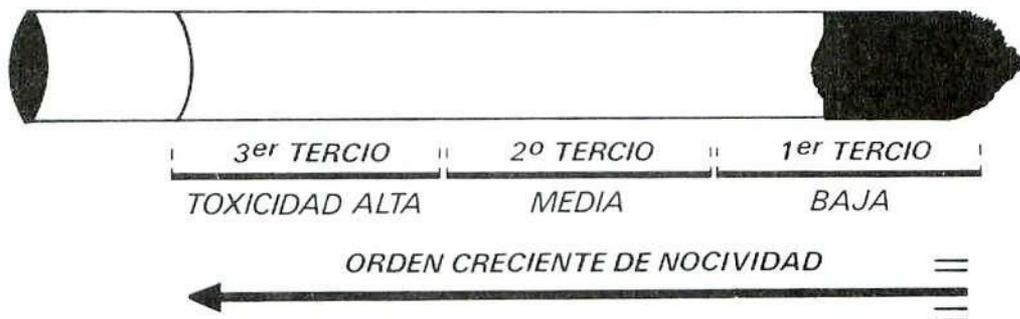
Una vez absorbida la nicotina, pasa a la sangre y se distribuye por el organismo alcanzando el cerebro a los 7-10 segundos. Son los centros diencefálicos los más sensibles a su acción y los determinantes de la dependencia tabáquica y de la insatisfacción o incomodidad que sufre el fumador habitual al reducirse la concentración de nicotina en sangre (síndrome de abstinencia).

La nicotina se metaboliza en el hígado y se elimina por el riñón en proporción directa a su concentración en sangre y a la acidez de la orina. La cotinina es una sustancia que se produce al metabolizarse la nicotina y su determinación en orina permite conocer la cantidad de nicotina en sangre.

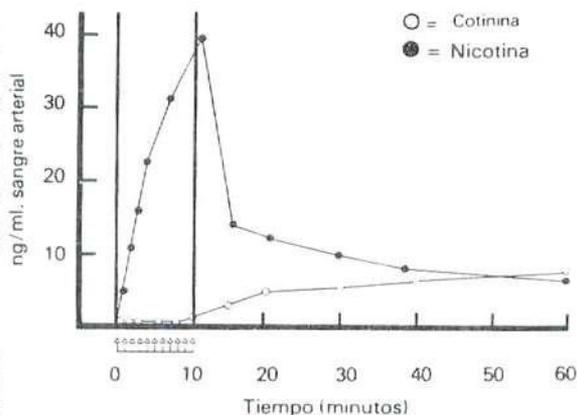
¿QUE ES EL TABACO?

El tabaco es una planta herbácea perteneciente a la familia de las Solanáceas, de la que también forman parte la patata, el tomate y el pimiento.

Las especies del género **Nicotina**, más frecuentemente utilizadas en la elaboración de las distintas labores de tabaco, son la **N. tabacum** y **N. rústica**, aunque existen más de 50. Las distintas variedades se diferencian por la longitud de sus hojas, su aroma y el contenido en nicotina. Las condiciones de cultivo, el clima y el terreno influyen en las características de las plantas y, por tanto, en la de los productos que con ellas se elaboran.



La nicotina actúa sobre el sistema nervioso produciendo una excitación, seguida de depresión. Estimula el sistema nervioso vegetativo produciendo la constricción generalizada de los vasos, el aumento de la contracción del corazón, el estímulo de la respiración, el aumento de la motilidad intestinal, y la relajación de los músculos voluntarios, entre otros muchos efectos.



Monóxido de carbono: Gas incoloro muy tóxico que se produce al quemarse el tabaco y el papel que envuelve el cigarrillo. Constituye de 3-6% de la fase gaseosa del humo, variando según el nivel del oxígeno del ambiente.

El CO pasa a la sangre a través del alvéolo pulmonar dependiendo de su concentración en el aire inspirado. El CO tiene una mayor (200 veces más) afinidad que el O₂ por la hemoglobina, de tal manera que desplaza a éste formando carboxihemoglobina y dificultando el transporte de oxígeno a los tejidos.

En la sangre de una persona que no fuma puede encontrarse un 2% de HbCO, mientras que en el fumador crónico la HbCO suele oscilar del 8-14%, considerándose tóxico un nivel del 18%.

Los efectos del CO se deben, fundamentalmente, a la asfixia de los tejidos por falta de oxígeno.

Alquitranes: Comprende esta denominación un conjunto de hidrocarburos aromáticos policíclicos con poder cancerígeno, como se ha demostrado por la producción de cánceres en la piel de animales de experimentación tras el pincelado repetido con los mismos.

El más importante carcinógeno es el alfabenzopireno, que suele encontrarse en el ambiente en concentraciones de unos 100 µg/1.000 m³ y en lugares cargados de humo de tabaco de unos 2.300 µg/1.000 m³.

El tabaco rubio suele presentar mayor concentración de alquitrán (17-26 mgrs.) que el negro (15-23,5 mg.).

Sustancias irritantes: Fenoles, ácido fórmico y acroleinas que actúan sobre los cilios que bordean la superficie libre de las células de las vías respiratorias, dificultando su acción de limpieza de las partículas y microorganismos que penetran con el aire inspirado y facilitando la acción de éstos. Asimismo aumentan la cantidad de mucosidad producida por estas células.

CONSECUENCIAS PARA LA SALUD DEL HABITO DE FUMAR

Aunque algunos autores ya habían llamado antes la atención sobre la nocividad del hábito de fumar, fue el estudio realizado por dos investigadores ingleses sobre los efectos del tabaco en los médicos británicos lo que llamó la atención al mundo entero sobre este problema de salud, que se ha considerado por la Organización Mundial de la Salud como la principal causa de muerte evitable de los países desarrollados.

Tabaco y mortalidad general

De los datos recogidos por los numerosísimos trabajos realizados sobre este tema en el mundo entero, se ha visto que los fumadores de cigarrillos tienen tasas de mortalidad muy superiores a los no fumadores y que esta mortalidad es tanto mayor cuanto mayor es el número de cigarrillos fumados y más precozmente comenzó el hábito.

En los fumadores de pipa o puro el aumento de la mortalidad es mucho menor que en los que fuman cigarrillos, casi igual al de los no fumadores.

En el estudio realizado en 1976 en médicos ingleses, se vio que la pérdida media de vida de los fumadores de 20 cigarrillos por día era de unos cinco años. Los estudios americanos coinciden con estos datos. Como término medio puede decirse que por cada cigarrillo fumado se acorta la vida en cinco minutos y medio, aproximadamente el tiempo que se tarda en fumarlo.

Si se abandona el hábito se reduce la mortalidad hasta llegar, al cabo de unos diez años de abstinencia, a ser semejante a la de los que nunca fumaron. Esto se ha comprobado en muchos estudios. Así, en Inglaterra, donde los médicos han reducido considerablemente el uso del tabaco, se ha visto que la mortalidad por causas asociadas al hábito de fumar se redujo de 1954 a 1966 en un 25%, mientras que en la población general, que seguía fumando, la mortalidad por estas causas había aumentado en un 12%. La mortalidad por todas las demás enfermedades había evolucionado igual en los médicos que en el resto de la población.

Tabaco y morbilidad general

Además de producir muerte prematura, el tabaco altera la calidad de vida y produce invalidez. La persona que se recupera de un infarto de miocardio se ve dificultada en la mayoría de los casos a hacer una vida normal, quien padece bronquitis crónica o enfisema no puede realizar esfuerzos, lo que les supone una incapacidad a veces muy importante. El consumo de medicamentos, el número de días perdidos por enfermedad y la tasa de consultas médicas y de hospitalizaciones también es mucho mayor en los fumadores que en los que no fuman.

Tabaco y afecciones respiratorias

La acción irritante del humo del tabaco sobre las vías respiratorias dá origen a una mayor producción de moco y a dificultad para su expulsión por afectación de las cilias que normalmente realizan esta labor de limpieza. Esto provoca el síntoma más frecuente del fumador, que es la tos, sobre todo por la mañana al levantarse, acompañada de expulsión de flemas. Estos síntomas se producen mucho menos en los fumadores de puros y pipas, probablemente porque no se tragan el humo. En el fumador de cigarrillos la intensidad de esta afección depende del número de cigarrillos que se fumen y del tiempo que se lleve fumando. La irritación continuada produce la inflamación de los bronquios (bronquitis crónica).

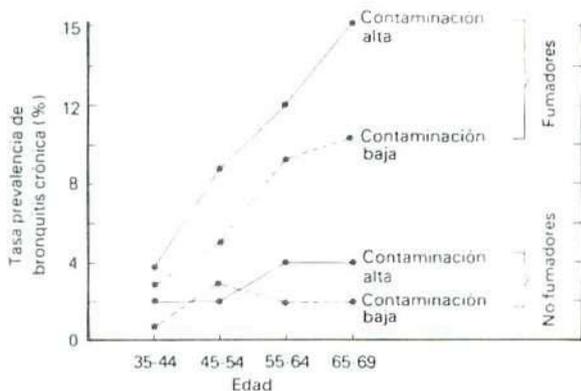
La secreción obstruye las vías aéreas y dificulta el paso del aire por las mucosas, especialmente en la espiración. Esto da lugar a una afección obstructiva crónica del pulmón con ruptura de los alveolos pulmonares y retención de aire en el pulmón (enfisema). La capacidad pulmonar se reduce considerablemente y son mucho más frecuentes las infecciones sobreañadidas.

La bronquitis puede reducirse en gran parte al dejar de fumar, pero las lesiones enfisematosas son irreversibles.

Por supuesto que el hábito de fumar no es la única causa de bronquitis crónica y enfisema y que la contaminación atmosférica y sobre todo la exposición laboral a determinadas sustancias y al polvo (polvo de carbón, de lana y algodón, fundiciones, amianto, sílice, etcétera) pueden contribuir más activamente a la aparición de estas afecciones. En general, el fumar potencia la acción de estas otras sustancias.

La acción del tabaco aumenta la susceptibilidad del pulmón a cualquier agresión, incapacitando sus mecanismos inmunitarios. No obstante, conviene advertir que no todas las personas son igualmente sensibles a la acción del tabaco.

Conviene recordar lo ya dicho respecto a la tendencia del fumador habitual a mantener una determinada tasa de nicotina en sangre. Esto pone en tela de juicio la eficacia de los cigarrillos bajos en nicotina y alquitrán, ya que si la persona fuma más cigarrillos hasta alcanzar la concentración habitual de nicotina, el efecto sería contraproducente al facilitar el acceso de otros componentes perjudiciales del tabaco.

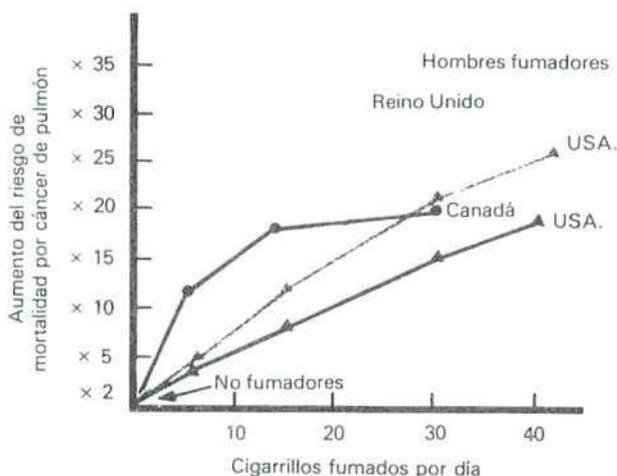


El tabaco dificulta por tanto la oxigenación de las células de los tejidos por dos mecanismos: por una parte reduce la capacidad ventilatoria del pulmón y por otra el transporte del oxígeno por la sangre, por formación de carboxihemoglobina.

TABACO Y CANCER DE PULMON

Quizá pocos temas hayan recibido tanta atención por los estudiosos de la epidemiología en el último cuarto de siglo como el de la correlación existente entre la prevalencia del cáncer de pulmón y el hábito de fumar. En ellos se ha visto que existe una fuerte correlación entre la cantidad de cigarrillos fumados, y la precocidad de iniciación del hábito, el número de aspiraciones que se hacen de cada cigarrillo, el mantener éste en la boca entre una y otra chupada y la costumbre de volver a encender un cigarrillo apagado, con el mayor riesgo de padecer cáncer de pulmón.

Lesiones cancerosas o precancerosas se han encontrado en los bronquios de fumadores, en personas autopsiadas por otras causas y en animales de experimentación a los que se ha hecho aspirar durante mucho tiempo humo de tabaco.



Los fumadores de pipa y puro tienen una incidencia menor de cáncer de pulmón que los de cigarrillos, pero mayor que los no fumadores. Esta diferencia entre un tipo y otro de fumadores puede ser debido a que los primeros inhalan mucho menos humo que los que fuman cigarrillos. En fuertes fumadores de pipa y puro, que generalmente inhalan, la incidencia de cáncer de pulmón se asemeja mucho a la de los que usan cigarrillos.

Hay otras muchas causas de cáncer de pulmón (contaminación atmosférica con humo de carbón y de los lugares de trabajo con amianto, arsénico, gas mostaza y otros productos) que se potencian si la persona sometida a estas sustancias fuma.

El abandono del cigarrillo reduce considerablemente el riesgo de cáncer de pulmón en comparación con los que siguen fumando, ya que en los exfumadores se mantiene el nivel que tenían cuando dejaron de fumar, mientras que en los fumadores el riesgo se hace mayor a medida que pasa el tiempo. Los estudios hechos en los médicos ingleses que, en gran número, han abandonado el tabaco, han comprobado este hecho.

Tabaco y cáncer en otras localizaciones

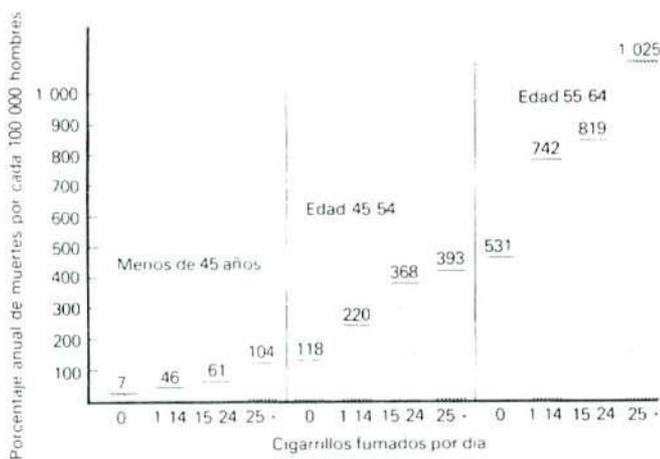
Otros cánceres, como el de laringe, boca y esófago están asociados con el consumo de tabaco, ya que se encuentran en fumadores 5-10 veces más que entre las personas que

no fuman. Los fumadores de pipa y puro tienen aproximadamente el mismo riesgo que los de cigarrillos.

El cáncer de páncreas está relacionado con el consumo de tabaco y con el de alcohol sin haberse dilucidado la importancia relativa de estos factores. También se ha demostrado la relación entre cáncer de vejiga y consumo de tabaco, de tal manera que puede afirmarse que el fumar aumenta considerablemente el riesgo de cáncer en esta localización. Asimismo, se ha demostrado la asociación entre cáncer de útero y uso de tabaco.

Afecciones cardiovasculares y hábito de fumar

Las lesiones de los vasos que riegan el corazón pueden producir cuadros clínicos graves que van desde la muerte súbita y el infarto de miocardio a la angina de pecho. Su relación con el hábito de fumar está ampliamente demostrada, de modo que se considera el uso del tabaco como un factor de riesgo importantísimo de padecer estas enfermedades, que constituyen hoy la principal causa de muerte en los países industrializados. Antes mucho más frecuente en los hombres que en las mujeres, la diferencia se está reduciendo en nuestra sociedad a medida que más mujeres fuman y se espera un aumento espectacular de su incidencia en mujeres dentro de pocos años si continúa la tasa de tabaquismo femenino actual. El uso de píldoras anticonceptivas es un factor de riesgo sobreañadido en la aparición de estas enfermedades.



La incidencia es mayor cuanto más se fuma y va aumentando a medida que la población envejece, ya que en general, tener más edad representa más años de uso del tabaco.

La lesión que subyace en estas enfermedades, así como en los trastornos vasculares del cerebro, que se traducen clínicamente como hemorragia, trombosis o infarto cerebral, es la lesión arteriosclerótica. El tabaco contribuye a su desarrollo por la acción directa de la nicotina que actúa como vasoconstrictora y aumenta la coagulabilidad de la sangre, y por la acción del CO que dificulta la oxigenación de los tejidos, e incrementa la permeabilidad de los vasos sanguíneos al colesterol.

Por supuesto que el tabaco no es el único factor de riesgo de estas enfermedades, pero sí uno de los más importantes junto con el aumento de lípidos en sangre, especialmente colesterol, la hipertensión, la obesidad y el sedentarismo. Ahora bien, la presencia de dos o más factores se refleja en un riesgo mucho mayor que la simple suma del riesgo atribuible a cada uno de ellos.

Además de los vasos de corazón y cerebro, el fumar afecta los de los miembros inferiores produciendo una enfermedad desde hace mucho tiempo relacionada con el tabaco (tromboangitis obliterante).

ANEXO 2

EFFECTOS DEL HUMO DEL TABACO EN LOS NO FUMADORES

Contrariamente a lo que muchos piensan, el humo del tabaco, además de perjudicar al consumidor, esto es, al fumador, puede también perjudicar directamente a otras personas si se fuma en lugares cerrados o poco ventilados.

El fumador sólo aspira una pequeña parte del humo del cigarrillo. Si analizamos el humo que se desprende de la punta del cigarrillo, observaremos que contiene 5 veces más monóxido de carbono, 3 veces más alquitrán y nicotina, 4 veces más de benzopireno y 46 veces más amoníaco, sin contar las concentraciones de otras sustancias, que también aumentan. Una hora en una habitación llena de humo equivale a fumar 2 ó 3 cigarrillos. A veces, en locales pequeños y mal ventilados, la concentración de monóxido de carbono alcanza niveles muy altos, tanto que, en una empresa o en una fábrica en las mismas circunstancias, los trabajadores tendrían que emplear máscaras de oxígeno.

¿Resulta perjudicial aspirar todas estas sustancias?

En realidad, las personas adultas y sanas no tienen por qué verse gravemente perjudicadas, si bien pueden sufrir diversas molestias: picor de ojos, dolor de garganta, o de cabeza e incluso náuseas. Las personas que resultan más perjudicadas son las que padecen enfermedades cardiovasculares o respiratorias.

Debido a la mayor sensibilidad de su organismo, a los niños también les perjudica más. Se han llevado a cabo estudios en los que se ha comprobado que el porcentaje de niños menores de 1 año, hijos de padres no fumadores, que sufren bronquitis o pulmonía es del 7,8%; que cuando uno de los progenitores fuma, el porcentaje aumenta a un 11,4 y que si son ambos los que fuman, el tanto por ciento se cifra en torno al 17,6, todo ello debido al humo que les rodea. Un dato muy significativo es que, en una muestra de 4.000 escolares franceses operados de vegetaciones o de amígdalas, se detectaron más padres fumadores que en una muestra de escolares que no padecían estos problemas.

Antes de nacer, un niño puede ya sufrir las consecuencias nocivas del tabaco. Si una mujer fuma durante el embarazo, tiene 2 veces más probabilidades de abortar durante los 3 primeros meses de gestación. Los hijos de madres que fuman durante el embarazo pesan aproximadamente 170 grs. menos de lo normal, y a los 11 años, su estatura es inferior a la media de su edad. También aumentan las posibilidades de que el niño muera durante el parto (en un 28%, aproximadamente).

Un investigador japonés, Hirayama, ha descubierto recientemente que la frecuencia del cáncer de pulmón es mayor entre las mujeres de los fumadores, aunque éstas no hayan fumado nunca, que entre las mujeres de los no fumadores.

Para evitar riesgos a los «no fumadores», muchos países han prohibido fumar en lugares públicos cerrados o han delimitado zonas para «fumadores» y «no fumadores». En varias ciudades estadounidenses, para fumar en los lugares de trabajo se necesita un permiso por escrito de los «no fumadores»; si hay mujeres embarazadas o en período de lactancia, la prohibición de hacerlo es total.

ANEXO 3

DATOS SOBRE LA MORTALIDAD CAUSADA POR EL TABAQUISMO EN ESPAÑA

Numerosos estudios científicos realizados en todo el mundo y sintetizados por la Organización Mundial de la Salud, han demostrado que un fumador tiene el doble de probabilidad de morir antes de los 65 años que un no fumador. Esta probabilidad aumenta en relación con el número de cigarrillos fumados, la edad en la que se ha empezado a fumar y el hecho de aspirar profundamente el humo.

Por otra parte, hoy sabemos que, en promedio, un fumador vive:

- Si fuma 10 cigarrillos/día 3 años menos que si no fumara
- Si fuma 20 cigarrillos/día 6 años menos que si no fumara
- Si fuma 40 cigarrillos/día 8 años menos que si no fumara

En Inglaterra, por ejemplo, la mortalidad debida al tabaco entre las personas de menos de 65 años se cifra en 25.000 muertes anuales. Para Estados Unidos, el cálculo se dispara hasta los 346.000 muertos (a cualquier edad).

En Francia se ha calculado que el hábito de fumar produce la cifra de 62.000 muertos anuales.

Mortalidad atribuible al tabaquismo en España 1977

Enfermedad	N.º absoluto de defunciones en España	Porcentaje de mortalidad atribuible al tabaquismo	N.º de defunciones atribuibles al tabaquismo
Cardiopatía isquémica	28.259	25%	7.065
Enfermedad vascular periférica	12.555	33%	4.143
Bronquitis, enfisema y asma	9.428	80%	7.542
Cáncer broncopulmonar	7.599	90%	6.839
Cáncer de laringe	1.609	50%	805
Cáncer de esófago	1.401	30%	420
Cáncer de la cavidad bucal y de faringe	1.027	70%	719
Cáncer de riñón	615	20%	123
Cáncer de vejiga	2.003	47%	941
Cáncer de páncreas	1.464	35%	512
Enfermedad de Búrguer	45	100%	45
TOTAL			29.154
TODAS LAS CAUSAS	294.485	9,9%	

Fuente: GILI, MINER y otros. «El impacto del tabaquismo sobre la mortalidad española» en *Curs de Drogodependències* (Tortosa, 1981). Barcelona: Generalitat de Catalunya.

ANEXO 4

¿A QUE SE DEBE EL CONSUMO DE TABACO ENTRE LOS JOVENES ESPAÑOLES? ¹

España es el país europeo en el que más han aumentado las ventas de tabaco durante los años 60 y 70. En 1980, el 49% de los españoles mayores de 14 años eran fumadores diarios. ¿Cómo se explica que esté tan extendido entre nosotros este hábito?

Hay al menos cinco factores que explican este hecho:

1. El tabaco es una droga que se anuncia

La Organización Mundial de la Salud ha recomendado a los Estados del mundo la prohibición de **todas** las formas de publicidad y de promoción de las ventas de tabaco. El Estado español, hasta la fecha, no ha tenido en cuenta esta recomendación, por lo que las empresas tabaqueras continúan anunciando como juvenil y saludable lo que en realidad sólo produce gasto, enfermedad y envejecimiento prematuro.

2. Las grandes empresas fabricantes de tabaco presionan eficazmente a los gobiernos.

El comercio del tabaco en el mundo está controlado por siete grandes empresas multinacionales (americanas, británicas y sudafricanas) que imponen sus precios a los campesinos que cultivan la planta y a los consumidores que después la fuman. Según un informe de las Naciones Unidas, estas empresas emplean unos 2.000 millones de dólares al año en publicidad del tabaco, además de cantidades desconocidas de dinero en presionar a políticos de diferentes países, con vistas a obtener leyes favorables a sus intereses comerciales.

¹ Texto adaptado del trabajo de R. Mendoza «El tabaco com a droga contaminant: epidemiologia del tabaquisme al nostre país». **XI è Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana**, 2.^a ponència: Ecologia i Salut. Barcelona, 1980. pp. 229-239.

Cinco de estas grandes empresas han penetrado ya en el mercado tabaquero español, fabricando conjuntamente con Tabacalera marcas muy populares, con cifras de ventas crecientes. De seguir a este ritmo, en pocos años el mercado español de tabaco estará totalmente colonizado.

3. La población no recibe una información veraz sobre el tabaco.

La OMS considera que el consumo de tabaco es el problema sanitario evitable número uno de los países industrializados. Si la gente dejara de fumar, se conseguiría una mejora de la salud colectiva mayor que con ninguna otra medida preventiva. Por ello, la OMS recomienda vivamente que la educación para la salud, incluyendo la información sobre los efectos del tabaco, llegue a toda la población y, en especial, a los escolares. También recomienda que en las cajetillas de tabaco consten advertencias sobre la nocividad de este producto para la salud. Los envases, según estas indicaciones, deberían señalar igualmente las concentraciones que tiene cada marca de los tres productos más nocivos del tabaco: el alquitrán, la nicotina y el monóxido de carbono.

Lamentablemente, sólo una de estas medidas ha sido puesta en práctica por el Estado español: la advertencia sanitaria en todas las cajetillas (por cierto, con un tamaño tan minúsculo que la hace casi ilegible)

4. El tabaco es una droga barata y que se vende en todas partes.

¿Quién tarda más de 5 minutos en encontrar un lugar donde comprar tabaco? Pocas cosas nos las ponen tan fáciles de conseguir, ¿verdad? Por ejemplo, ¿cuántos campos de deporte hay en tu barrio?, ¿cuántas casas de jóvenes?, ¿cuántas bibliotecas?

Sólo en la provincia de Barcelona hay más de 1.200 estancos. A esta cifra habría que sumar los bares donde se vende tabaco, las máquinas de venta automática y los puestecillos en la calle. En 1979 había en España 185.000 puntos de venta legal de tabaco, es decir, uno por cada 204 habitantes.

Por otra parte, el tabaco español es el más barato de Europa, tanto en precios absolutos como en relación con los salarios.

5. Muchas personas que deberían ser nuestros modelos, fuman.

Evidentemente, un adulto puede ser un magnífico padre aunque fume, al igual que una mujer no deja de ser buena madre porque fume. Sin embargo, por los estudios realizados sabemos que, si los padres fuman, es mucho más probable que fumen sus hijos.

Algo similar ocurre con los profesores. Si no cumplen una reciente orden ministerial ¹ que restringe enormemente el consumo de tabaco en el centro escolar, sus alumnos pueden estar más predispuestos a creer que el aspirar humo del tabaco es una conducta deseable, además de verse obligados a respirar aire contaminado.

Por último, si fuman en sus apariciones públicas los políticos, los cantantes y diversos personajes populares con los que nos identificamos, ¿cómo sorprendernos de que tantos jóvenes españoles hayan picado el anzuelo del cigarrillo?

8.S.2. EL CONCEPTO DE SALUD

Propuesta para el programa de E.G.B. 8.º curso. Materia: Ciencias Sociales. Tema: La sanidad

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

El concepto de salud ha ido cambiando a lo largo de la historia. En el año 1976, el X Congreso de Médicos y Biólogos de Lengua Catalana sugirió un nuevo concepto de salud que coincide con los objetivos de nuestro programa.

Debido a su fuerza positiva, creemos que el análisis y el debate de esta definición resultará útil a los preadolescentes en la búsqueda de su identidad, ya que viene a reforzar, aún más si cabe, el valor concedido a la salud.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA PREVENTIVO RELACIONADOS CON ESTA ACTIVIDAD

- C.1.1. Considerar la salud como un valor positivo de especial importancia.
- C.1.3. Tener una actitud de búsqueda de la armonía del individuo con el medio ambiente.
- C.1.5. Defender activamente el derecho a la salud.

¹ Resolución de 9 de septiembre de 1982 de la Subsecretaría de Ordenación Educativa del Ministerio de Educación y Ciencia (Ver anexo 7.5.)

PROCESO DE TRABAJO

- A) Leer colectivamente el texto de Jordi Gol sobre el concepto de salud. (Anexo.)
- B) Trabajar colectivamente en la comprensión de los textos.
- C) Debatir en pequeños grupos las siguientes preguntas:
1. ¿Qué diferencias advertimos entre salud y bienestar?
 2. ¿Qué consecuencias prácticas se derivan de considerar la salud
 3. ¿A quién corresponde velar por la salud? ¿Sólo al personal sanita-
 4. ¿Creemos que sólo cabe promocionar la salud desde los centros
 5. ¿Deberían participar los ciudadanos en la promoción de la salud?
En caso afirmativo, ¿cómo?
- D) Recoger las conclusiones del debate en un informe y exponerlas al resto de la clase.

ANEXO 1

EL CONCEPTO DE SALUD¹

Parece que, por lo menos de forma intuitiva, todos sabemos qué quiere decir «salud» y que el médico es el técnico especializado. Sin embargo, nuestros libros de medicina hablan muy poco o nada del tema.

En ellos se citan enfermedades, pero nunca veréis que se nombre la salud: durante mis siete años de licenciatura en la Facultad de Medicina de Barcelona a mí nadie me habló nunca de ella. Muchas enfermedades, muchos enfermos como máximo, pero de la salud, ni una palabra.

¹ Adaptación de J. GOL, «Concepte de salut». *Infancia*, núm. 2, octubre 1981.

Se da por sobreentendido que gozar de salud equivale a no estar enfermo; pero ello se asemeja a decir que reír es no llorar: una definición negativa triste, pobre y miserable, porque unas veces ni se ríe ni se llora y otras se ríe y se llora a la vez.

La definición negativa que identifica la salud con la ausencia de enfermedad no es inocua, sino que produce consecuencias, porque configura la estructura de todo el sistema sanitario y mediatiza la actitud de los profesionales de la sanidad. Pensamos que al curar las enfermedades, la salud viene por sí sola, y pensando «en la enfermedad» dejamos de interesarnos por la persona enferma.

En el año 1946, poco después del término de la segunda Guerra Mundial, cuando en Europa comenzaba a adivinarse que la mayor necesidad de la población se centraba en el bienestar, los técnicos de la O.M.S. definieron la «salud» como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo como la ausencia de enfermedad y minusvalía. Como podemos ver, esta definición es positiva, no se limita a identificar la salud por la ausencia de enfermedad, sino que trae a colación la cuestión del bienestar. Se trata de una definición ideológica, pues no existe una definición científica del bienestar. Es también una definición utópica, porque nunca existirá una sociedad sin enfermedades: todos morirán y muchos a causa de enfermedades; el bienestar físico, mental y social completo nunca podrá existir. Con todo, constituyó todo un hito, y el planteamiento ha servido, en estos últimos treinta años, para conseguir grandes logros, la mayoría muy loables. De todos modos, en el año 1976 el X Congreso de Médicos y Biólogos de lengua catalana, celebrado en Perpiñán, examinó críticamente esta definición de salud y advirtió que no resultaba de gran utilidad.

No quisiera cansarles explicando detalladamente todos los argumentos de nuestra crítica, de forma que me ceñiré a lo más importantes:

El «bienestar» es ciertamente un bien deseable, y el sistema sanitario, así como las estructuras del Estado, deben promoverlo. Pero cuando se vacuna a un niño, durante el entrenamiento de un atleta o en el parto de mujer no cabe afirmar que se experimente bienestar alguno, y ello de ningún modo implica la falta de salud. El bienestar se alcanza con el vino o la heroína, pero éstos nos alejan de la salud. Cuando se asume la propia responsabilidad (y parece evidente que ello forma parte de la salud) y se toma posesión de uno mismo, decidiendo qué ha de hacerse con la propia vida, no tiene por qué sentirse necesariamente una sensación confortable. En cambio, resulta muy confortable ser un «recién nacido» e ir recibiendo el biberón, aunque el biberón sea en forma de serie de televisión. Muchas veces, ser responsable crea más bien cierta angustia. El bienestar y su propaganda ha sido el arma de los dictadores, de los demagogos y de

todos los que se aprovechan de la sociedad. El parámetro «bienestar», con nuestra experiencia individual y colectiva, no puede servir de ningún modo como medida de salud. Más bien nos sugiere aquello de «contentos y engañados».

Para los médicos y biólogos del Congreso de Perpiñán, la salud es una cualidad de vida o un modo de vivir. La vida humana, en todo momento, presenta un determinado grado de salud. Se puede, por ejemplo, estar enfermo de una forma saludable o de un modo insano: la primera tiene lugar cuando el organismo actúa al máximo en su lucha contra la causa de la enfermedad. Una persona no enferma será igualmente saludable o insana según consiga realizarse en mayor o menor medida y según que responda más o menos positivamente a las condiciones del entorno. Quien carece de objetivos que cumplir o formas de proyección no está enfermo pero tampoco está sano: «disfruta» de una forma insana de salud. Esta manera de vivir, o esta cualidad dinámica de la vida, se define por la presencia de tres parámetros:

El primero es la **autonomía**. Una forma de vivir es sana cuando es autónoma, es decir, cuando, con enfermedad o sin ella, las limitaciones son las mínimas y se es dueño de sí mismo, capaz de escoger libremente: cuando se cuenta con información y posibilidades de utilizarla para vencer cualquier limitación.

El segundo parámetro es la **solidaridad**, gracias a la cual la autonomía no es nunca independencia. Todos somos interdependientes y no cabe concebir la existencia de un hombre si antes de nacer éste no hubiera estado ya inmerso en una comunidad humana. La autorrealización es asimismo impensable si ignora las realizaciones de los demás y no es solidaria. Así como la palabra autonomía posee un gran valor en la salud corporal, el valor autonomía matizado por la solidaridad presenta un valor determinante en el concepto de salud entendida como salud de la persona dentro de una sociedad.

Sin embargo, la vida autónoma y solidaria necesita todavía un tercer rasgo para ser sana. Se trata de la **satisfacción profunda** que se obtiene cuando se está en buena relación con la realidad. Para que haya salud, es preciso que la relación del yo consigo mismo, y con su realidad interior y su entorno humano, sea positiva. Relación positiva que puede ser relación antagonista, mientras sea satisfactoria. En Perpiñán se calificó esta relación positiva de «jubilosa». Tomamos la palabra jubilosa en el sentido de satisfacción a nivel profundo, aunque exteriormente uno se encuentre mal.

Por todo lo afirmado, definimos «la salud como una forma de vivir autónoma, solidaria y jubilosa».

6. Orientaciones complementarias para la promoción de la salud en la escuela

Como ya expusimos en un capítulo anterior, este programa preventivo no está concebido para que se lleve a cabo de forma aislada, sino para que forme parte de un programa más amplio de educación para la salud en la escuela; a su vez, ésta no debería ser atendida como una nueva asignatura, sino como algo que se integre en el conjunto de las actividades del centro.

Por otra parte, la educación para la salud es sólo una de las formas en que se puede promocionar la salud en y desde los centros docentes. No pretendemos en este capítulo elaborar una guía para la promoción de la salud en la escuela, sino sólo ofrecer algunas sugerencias prácticas.

1. Creación de un comité de salud escolar

Este comité, cuya composición y ubicación concretas debe ser fijado por cada centro que considere oportuna su creación, puede estar integrado por algunos profesores, padres, alumnos y personal no docente especialmente motivados por la promoción de la salud.

Sus funciones podrían ser éstas:

- Estudiar la adecuación de las instalaciones a las necesidades sanitarias de sus usuarios (iluminación de las clases, altura de las mesas y sillas, etc.) y proponer la adopción de las medidas pertinentes.
- Estudiar cómo evitar, en lo posible, los accidentes en el centro (detección de los puntos donde suele haber más accidentes, análisis pormenorizado de las causas, etc.).
- Estudiar las condiciones higiénicas de la escuela (retretes, cocina, etc.) y proponer las medidas adecuadas.
- Realizar simulacros de evacuación de edificios.
- Muy especialmente, promover y apoyar la introducción de la educación para la salud en el conjunto de las actividades del centro.

Los informes de este comité deberían debatirse en todas las clases y, especialmente, en el consejo escolar del centro.

2. Revisar el estilo pedagógico del centro desde la perspectiva de la formación de una personalidad sana.

Buena parte de los objetivos de este programa, quizá los más importantes, sólo pueden alcanzarse mediante la aplicación continua de una pedagogía respetuosa de los alumnos como personas y cuya meta se cifre en el desarrollo de éstos como seres libres, solidarios y alegres.

Esta pedagogía entronca con el pensamiento de la Escuela Nueva, que persigue, desde hace años, la educación integral de la persona.

No incidiremos demasiado en este tema, tan amplio y del cual existe bastante bibliografía, aunque deseáramos destacar algunos hábitos escolares que, en nuestra opinión, contribuyen a materializar esta educación integral:

- Establecer un trato de respeto y afecto entre los alumnos y entre éstos y los profesores.
- Evitar la imposición autoritaria de las normas, sino analizar su necesidad y por qué deben aceptarse.
- Motivar al trabajo escolar adaptándolo a la capacidad de los alumnos, para que se convierta en un fin en sí mismo.
- Reforzar positivamente a los alumnos.
- Dar a los alumnos la posibilidad de elegir.
- Crear una dinámica de asambleas de clase donde los alumnos aprendan a enfrentarse democráticamente a sus problemas de convivencia.
- Hacerles partícipes de la gestión del centro en aquellos aspectos a su alcance (problemas de recreo, etc.)
- Crear una dinámica de grupo en la que se puedan tratar, sin ambages, los problemas que les afectan más directamente; en el Ciclo Superior, los problemas relacionados con el crecimiento físico, las relaciones con los padres, las relaciones de grupo, etc.

3. Propuestas relacionadas directamente con las drogas

3.1. Procurar disminuir el consumo de drogas entre los adultos del centro docente.

Ya sabemos que los hábitos se adquieren en la práctica y, por tanto, la mejor manera que tiene la escuela de promover hábitos sanos entre los alumnos consiste en practicarlos en la vida cotidiana del centro.

Por fortuna, cada vez hay menos escuelas que inicien a sus alumnos en el consumo de bebidas alcohólicas durante las fiestas escolares. En cambio, es mucho más bajo el nivel de concienciación por parte de los educadores de la importancia que tiene su propio consumo de alcohol o de tabaco en el centro.

El educador que fuma en la clase se hace responsable de la contaminación del aire que respiran sus alumnos y les brinda una imagen que les favorecerá el que se conviertan en fumadores. Por otra parte, el adulto que fuma en clase y prohíbe que los alumnos lo hagan incurre en una clara contradicción que sólo se puede justificar por el hecho de «ser mayor».

Ello promoverá que los muchachos identifiquen la acción de fumar con una conducta adulta ideal, en lugar de catalogarla de insana e indeseable.

Convendría también que algunos educadores superen la costumbre de fumar tabaco u otras drogas con los muchachos, como un medio de ganarse su confianza. El profesor ha de saber ganarse la confianza de sus alumnos manteniendo la identidad de adulto-educador, con unos valores y actitudes propias, diferentes de las de los muchachos. Buscar una aproximación a los alumnos simulando ser como ellos no constituye otra cosa que un engaño que los chicos acaban por descubrir.

Algunos profesores creen que, por el hecho de presentarse como consumidor de drogas delante de sus alumnos, consiguen una mayor credibilidad en este tema, sobre todo si los alumnos opinan que «para poder hablar de drogas hace falta haberlas tomado antes...». Es preciso desmontar este tópico y subrayar ante los alumnos que los efectos más relevantes de las drogas se manifiestan a largo plazo y que, por tanto, no sabe más quien las tiene más cerca, sino quien posee más información científica y puede valorarlas objetivamente gracias a su propio distanciamiento.

Es evidente que este tema genera muchas reticencias por parte de los profesores consumidores habituales y, sobre todo, de quienes se han convertido en dependientes. Por tanto, no es necesario partir de prohibiciones rigurosas; la solución reside en plantear el tema como un trabajo del equipo de profesores, para que cada uno adquiriera una creciente parcela de responsabilidad.

Por lo que se refiere al tabaco, el B.O.E. del 25 de septiembre de 1982 publicó una resolución de la Subsecretaría de Ordenación Educativa del M.E.C., en la cual se indica a los directores de enseñanza no universitaria que prohiban fumar en las aulas, laboratorios y pasillos de los centros.

3.2. Utilizar las fiestas escolares para promocionar bebidas alternativas al alcohol.

La iniciación en el consumo de bebidas alcohólicas nace muchas veces de la inercia tendente a seguir unas costumbres culturales y de la dificultad de encontrar alternativas interesantes.

Las fiestas escolares pueden servir para potenciar el consumo de bebidas saludables y, sobre todo, para fomentar actitudes que sean favorables a la promoción de la salud. Los combinados de zumos de frutas, las infusiones de hierbas olorosas y los productos lácteos, como el chocolate o la leche con grosella, pueden resultar muy atractivos si se presentan con imaginación y si los muchachos los consideran un invento propio.

Entre los diversos procedimientos que cabría emplear aconsejamos el siguiente:

- Constituir una comisión de alumnos de diferentes cursos que se encargue de las bebidas de la fiesta.
- Decidir colectivamente la bebida o bebidas que deban prepararse.
- Estudiar sus propiedades.
- Envasarlas o presentarlas con imaginación, de modo que resulten atractivas.
- Ponerles un nombre divertido.
- Antes de la fiesta, hacer una campaña publicitaria en la escuela para promocionar las bebidas. En ella se podrían utilizar las técnicas publicitarias estudiadas en la actividad 8.L.2.

- Hacer carteles explicando las propiedades de las bebidas elegidas.
- El día de la fiesta, decorar el lugar donde se servirán las bebidas de la forma adecuada (aire de selva tropical para los zumos de frutas, granja clásica para la leche merengada, etc.). Otra idea es que quienes las sirvan vayan disfrazados.

3.3. Utilizar pegamentos aptos para uso infantil.

Con vistas a la prevención del uso de productos inhalables, conviene emplear en la escuela pegamentos que cumplan la normativa vigente (decreto de junio de 1986)¹.

Cuando hayan de utilizarse colas y pinturas con disolventes, se adoptarán las precauciones adecuadas: abrir las ventanas, no estar mucho tiempo dentro de la habitación, etc. No conviene identificar expresamente estas sustancias con las drogas.

Resultará igualmente útil informarles de los efectos nocivos que estos olores producen sobre el organismo: dolores de cabeza, mareos, etc.

7. Apéndices:

7.1 COMO HAY QUE ACTUAR CUANDO HAY UN PROBLEMA DE DROGAS EN CASA ²

Dado que no hay un solo tipo de drogodependencias ni de consumidores de drogas, no es posible dar unas orientaciones de cómo actuar ante este problema que tengan validez universal. Puede haber poco en común entre el caso de un niño que se droga con disolventes, el de un adolescente que se inyecte heroína, el de una chica que fuma tabaco o el de un joven que se vaya alcoholizando progresivamente. Como las soluciones de cualquier problema están siempre en función de las causas, y las causas de las drogodependencias son muy variadas, la primera recomendación que hacemos es no ir a la búsqueda de recetas. Es mejor analizar en pareja o en grupo el origen de la situación y dialogar con el propio familiar consumidor de drogas cuál puede ser la mejor solución.

¹ Sobre este tema puede consultarse el artículo «Pegamentos para niños», publicado en **Salud entre todos** núm. 20, julio-agosto 1986.

² Autor: Ramón Mendoza.

Esta búsqueda de soluciones tiene que partir de varias premisas:

1. Nadie se hace drogodependiente por gusto, porque sí. Detrás de cada drogodependencia hay siempre causas psicológicas, familiares, escolares, sociales... La familia puede modificar algunas de estas causas, pero otras, no. Hay que procurar no achacar a las drogas el origen de problemas que en realidad tienen una raíz familiar o social.
2. No todos los consumidores de drogas (legales o ilegales) son drogodependientes, pero es cierto que cualquiera puede llegar a serlo. Este riesgo es tanto mayor cuanto menor sea su edad, más frecuente sea el consumo de la droga, mayor sea la capacidad de ésta de generar rápidamente una dependencia física (la heroína es la droga más peligrosa desde este punto de vista) y menores sean los recursos personales, familiares o de grupo para determinar alternativas que resulten válidas. Obviamente, la actuación de una familia en este tema suele ser más eficaz cuanto más incipiente sea el consumo y menor la dependencia de la droga en cuestión.
3. Siguiendo en la misma línea, la mejor solución consiste en prevenir el problema. Llegaremos tarde si queremos asumir el papel de educadores cuando el hijo está ya robando para comprar heroína. Hay que empezar mucho antes, desde los primeros años de vida. ¿Cómo? Dando ejemplo —¿qué autoridad moral tiene el padre fumador de cigarrillos para desaconsejar a su hijo que fume hachís, si tan peligrosa es para los pulmones una droga como la otra?—; ofreciendo metas atractivas de vida hacia las que orientar el desarrollo personal; promover alternativas a las drogas; (ejemplo: formas saludables de ocupar el tiempo libre); transmitiendo de manera escalonada datos concretos y no sensacionalistas sobre los efectos de las drogas; y, por último, fomentando progresivamente la autonomía de los hijos y la capacidad para decidir por sí mismos de forma razonada (viendo los pros y los contras de cada opción).
4. No suele haber unos síntomas claros e inequívocos del consumo de las drogas ilegales, si no es en casos muy extremos (señales de pinchazos en el cuerpo, utilización de jeringuillas y otros instrumentos característicos, comienzo repentino de robos en casa o demandas exorbitantes de dinero, etc.). En lugar de ir a la caza de síntomas para detectar cuando el hijo se droga, la mejor postura es crear y mantener en casa un clima de diálogo que permita abordar este tema con claridad, confianza y respeto mutuo. «¿Cómo puedo saber si mi hijo se

droga?» —es la pregunta que formulan muchos padres al especialista— «Pregúnteselo», debería ser quizá la respuesta. Vigilar al hijo y desconfiar de él en lugar de hablar con libertad y sin miedo del tema, constituye la mejor forma de arrojar por la borda las posibles soluciones futuras.

5. El propio drogodependiente tiene que participar en la búsqueda de la solución del problema que le afecta. Ni la familia, ni los educadores, ni el personal sanitario pueden imponerle una solución determinada, aunque si facilitársela. Es un tema que le afecta a él especialmente, y ha de ser él mismo el que tome las riendas del asunto, aunque para ello puede ser imprescindible el apoyo de la familia.
6. El drogodependiente no suele reconocer abiertamente su problema delante de la familia si intuye que ésta va a utilizar su confesión para marginarlo o hacer que se sienta culpable de todos los males familiares. Más aún, se resistirá a reconocer su problema si advierte que la familia considera que él es el único que tiene problemas. Si queremos que cambie de actitud y acepte su dependencia de una droga, debemos estar dispuestos también a cambiar nuestras formas de relación y, tal vez, nuestras actitudes ante la vida.
7. Para que el tratamiento de un drogodependiente pueda tener éxito, es necesario que sea asumido voluntariamente. Aquí no valen soluciones coercitivas; la dependencia psicológica no se pierde mediante la fuerza. Abandonar el hábito requiere un gran esfuerzo por parte del mismo drogodependiente, además de la ayuda de la familia, de los amigos y del terapeuta; por eso, el primer paso consiste en conseguir que el consumidor solicite el tratamiento de forma voluntaria. Se trata de ayudarlo y, en todo caso, de convencerle, no de obligar.

A partir de estas premisas, cada familia o cada grupo de padres puede establecer sus propias pautas de actuación. Por último presentaremos unas orientaciones generales:

NO SUELE DAR RESULTADO: Ignorar el problema («mi hijo es incapaz de hacer eso», «¿qué pensarán los parientes si se enteran?»); crear un clima de persecución y vigilancia (la clandestinidad en el consumo hace más peligrosas las consecuencias de éste y facilita, incluso, los accidentes mortales); llevarlo a la policía (de ese modo se pierde definitivamente la confianza del hijo); aumentar sus sentimientos de culpabilidad («si nos

quisieras no nos harías eso», «estás destrozando la familia»); discutir el tema cuando está drogado o bebido; echarlo de la casa o marginarlo; darle más dinero del normal por miedo a que, si no, robe para comprar la droga (este chantaje puede durar hasta el infinito; el heroinómano ha de ver claramente que la familia le ofrece diálogo, ayuda, comida, cobijo, pero no dinero); amenazar con medidas que no van a cumplirse; predicar y sermonear en lugar de **dialogar en un clima de confianza y respeto mutuo** (hablar **con** él, no hablarle **a** él).

SUELE DAR RESULTADO: Informarse y aprender sobre el tema; revisar las propias actitudes respecto a **todas** las drogas e intentar superar las contradicciones personales al respecto (el tabaquismo y el alcoholismo son, con mucho, las dos toxicomanías más graves de nuestro país); actuar con calma y serenidad, pero sin rehuir el problema, dejando tiempo para el cambio; dialogar con el drogodependiente en la forma adecuada para averiguar qué consume exactamente, qué sabe de sus efectos, qué grado de conciencia tiene del problema y cuál es la filosofía de la vida que se esconde detrás de su consumo de drogas; ayudarle a descubrir actividades e intereses alternativos al consumo de drogas (formas menos nocivas de satisfacer las mismas necesidades que le empujan a la drogodependencia); facilitarle el contacto con grupos de amigos y otros ambientes; crear un clima en el cual pueda reconocerse como drogodependiente sin temor a la marginación; coordinarse con otros padres y buscar soluciones colectivas a este problema que, en definitiva, es de origen social.

7.2. PAUTAS DE ACTUACION CON LOS ALUMNOS CONSUMIDORES¹

Con frecuencia los educadores se encuentran preocupados con el problema de cómo actuar con los alumnos consumidores de drogas que tienen en su clase. En este artículo vamos a ofrecer algunas orientaciones en torno a este punto, basándonos en nuestra experiencia como psicólogos que trabajamos en la prevención del abuso de las drogas dentro y fuera de los centros escolares.

DIFERENTES NIVELES DEL CONSUMO DE DROGAS

Resulta muy difícil generalizar en torno a cómo debe actuarse en estos casos, ya que en realidad la situación varía mucho de unos centros a otros y, dentro del mismo centro, de unas clases a otras. Suele ser una constante el que haya un consumo frecuente de tabaco y de alcohol entre los educadores y los alumnos. Sin embargo, en algunos centros, son muy escasos los alumnos o los educadores que consumen drogas ilegales —no se vá más allá de un consumo minoritario del porro—, mientras que en otros centros este consumo es normal (preferentemente hachís, pero también cocaína, anfetaminas, heroína y pegamento) y los «casos raros» son los alumnos o los educadores que no lo hacen.

Considerablemente, las preocupaciones de los educadores al respecto varían de unos centros a otros. Así, por ejemplo, existe el maestro que lo que le preocupa es saber cómo distinguir al alumno que fuma porros; existe también el que toma porros y otras drogas con algunos alumnos y que lo único que le preocupa es cómo evitar que se «le» suiciden los alumnos cuando, al tomar anfetaminas en grupo con ellos, después de la «subida» viene la depresión. Entre estos dos casos extremos, se dan todas las posturas intermedias: quien no sabe qué decirle al alumno que toma hachís; quien teme que los alumnos hagan una «mala utilización» del hachís y caigan en el pasotismo; quien se preocupa sólo de la posibilidad de que los alumnos (y el director del colegio y los padres) noten que da las clases «fumado»; quien se ve incapaz de convencer a los alumnos para que dejen de tomar tanto alcohol, etc.

A pesar de esta disparidad de situaciones, vamos a analizar el problema a un nivel general.

¹ Autores: Ramón Mendoza y José María Rueda. Publicado en **Cuadernos de Pedagogía**, número 73.

PREVENIR EL PROBLEMA

La mayor parte de los educadores no se preocupan por el problema del abuso de las drogas hasta que no tienen, en su clase, alumnos consumidores de drogas ilegales. De la misma forma algunos no piensan en la prevención del tabaquismo o el alcoholismo hasta que sus alumnos no hacen un consumo frecuente de estas dos drogas legales. Comenzar a plantearse la necesidad de prevenir el abuso de las drogas cuando éste comienza ya a darse es actuar demasiado tarde. Esto es especialmente cierto en el caso de la heroína.

Un educador tiene qué saber cómo actuar con los alumnos que consumen drogas, pero no quedarse ahí. Tiene que transmitir su inquietud a los profesores de los cursos inferiores para que pongan en marcha programas de educación sobre las drogas con la suficiente antelación. En este sentido, puede ser útil consultar una propuesta escalonada de objetivos para cada etapa de EGB que ha elaborado una comisión de educación sanitaria en la escuela de la Generalitat de Cataluña. Igualmente, es necesario que el educador trate de prevenir el inicio en el consumo de drogas y el posible paso al abuso en los alumnos de su clase que todavía no las consumen.

Otro tipo de actuación que resulta útil para la prevención del abuso de las drogas en la escuela es revisar la marcha del centro desde el punto de vista de la promoción de la salud mental, de manera que se puedan localizar y modificar los factores escolares que estén favoreciendo la aparición de problemas psicológicos en los alumnos. El que en la clase haya un clima de diálogo y de respeto mutuo es condición indispensable para que después se puedan abordar eficazmente los problemas relativos a las drogas que puedan presentarse¹.

De manera complementaria, antes de disponerse a actuar con los alumnos, consumidores o no, suele resultar conveniente revisar las propias actitudes hacia las drogas, que con frecuencia son ambivalentes. Para poder modificar o reforzar ciertas actitudes en los alumnos, es necesario que previamente tratemos de disminuir nuestras contradicciones personales en este tema. Así, por ejemplo, es incoherente ser ecologista y simultáneamente partidario del consumo de drogas (sustancias químicas que provocan una contaminación interna). Por otra parte, resulta obvio que los profesores que consumen drogas en el propio centro impulsan a los alumnos a imitarles y no están en buena posición con vistas a disuadirles de su consumo.

¹ Comissió mixta d'educació sanitària a l'escola. **Projecte de programa d'educació sanitària a l'escola.** Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1980.

ACTUACIONES CON LOS ALUMNOS CONSUMIDORES

Mientras menor sea el consumo de drogas en los alumnos, más improbable será que algunos abusen de ellas. Por ello, hay que actuar también con los alumnos que hacen un consumo incipiente y no sólo con los que las toman frecuentemente.

Cuando se detecta uno o varios casos de consumo de drogas (esporádico o habitual), los pasos que en general habría que seguir son estos:

- No alarmarse; actuar con calma. La drogodependencia es una enfermedad de desarrollo relativamente lento y sus consecuencias pueden tardar meses, años o lustros en aparecer. Hay semanas por delante para pensar cómo actuar, salvo excepciones (por ejemplo: consumo de mezclas de alcohol y medicamentos, que pueden ser mortales de inmediato, o consumo de heroína, que crea dependencia física rápidamente y origina graves problemas de tráfico de drogas y de convivencia en el centro).
- Dialogar de manera adecuada (en un clima de confianza y de respeto mutuo) con el alumno consumidor, para explorar los siguientes aspectos: a) qué sustancias son las que toma realmente (suelen ser varias); b) dosis y frecuencia; c) nivel de información que tiene el alumno sobre los efectos a corto y largo plazo de dichas sustancias; d) grado de conciencia de problema que tiene el alumno en torno al consumo de estas drogas.
- Reunirse con otros educadores (no necesariamente con todo el claustro, para no estigmatizar al alumno) y valorar la situación: a) ver si el alumno está en situación de riesgo de abuso o de claro abuso; b) ver cuál es la reacción de los compañeros hacia este alumno por su consumo (rechazo, imitación, indiferencia); c) analizar los recursos de la escuela y de la familia para afrontar el problema; d) elegir qué educador o educadores son los más apropiados para llevar a cabo las actuaciones que se consideren necesarias con el alumno y con sus compañeros.
- Mantener un estrecho contacto con el alumno pero de tal forma que éste lo viva como una ayuda, no como una vigilancia o control. Si el alumno está en riesgo de dependencia pero todavía no es drogodependiente, haría falta: a) ofrecerle una información **fiable** sobre los efectos de las sustancias que consume; b) ayudarle a analizar las motivaciones por las que consume drogas; c) ayudarle a encontrar **alternativas** a

las drogas. Las alternativas a las drogas no tienen una validez universal, sino que están siempre en función de las motivaciones individuales por las que se consumen. A veces es necesario ayudar al alumno a encontrar nuevos intereses y tomar contacto con otros niños o jóvenes.

- Si el alumno es ya dependiente, puede ser necesario un tratamiento especializado que le ayude a abandonar el hábito.
- El contacto con los padres del alumno no siempre es conveniente. Depende fundamentalmente de cómo sean los padres y de su grado de capacidad de aceptación del problema y de comprensión del hijo. A veces los padres se niegan a reconocer el problema, por lo que resulta difícil hacerles ver lo que no quieren ver. En otras ocasiones, el alumno es el chivo expiatorio de la familia e identificarlo como consumidor de drogas ante ésta puede acentuar aún más su aislamiento o sus sentimientos de culpa. Hay alumnos que no quieren que sus padres se enteren de que toman drogas y que perderían toda la confianza en el educador —lo más importante para nosotros— si éste viola su «secreto profesional». De todas formas lo ideal sería basarse en la familia para resolver el problema. Para ello suele ser útil organizar pequeños grupos de discusión con los padres de los alumnos consumidores, animados por alguien capacitado; estos grupos pueden servir para comprender mejor las problemáticas familiares que pudieran haber facilitado el problema y ayudar a los padres a adoptar una actitud terapéutica.

ACTUACIONES CON LOS ALUMNOS NO CONSUMIDORES

No hay que organizar actos especiales y llamativos, como las charlas, a raíz de que se detecten alumnos consumidores de drogas, porque esto podría provocar que ellos adoptasen un papel de héroes-mártires y que fueran imitados o rechazados por sus compañeros. **Como un paso más** de la educación sobre las drogas en la escuela, pueden organizarse discusiones de grupo u otras actividades que indirectamente refuercen en los alumnos las motivaciones para el no-consumo, que les ayuden a saber resistir las eventuales presiones hacia el consumo y que les facilite el descubrir alternativas válidas a las drogas.

7.3. BIBLIOGRAFIA BASICA DE CONSULTA SOBRE LAS DROGAS

A. TEXTOS INTRODUCTORIOS

- El alcoholismo a lo claro. Editorial Popular. Madrid, 1979.
- ALONSO-FERNANDEZ, FRANCISCO.—Alcohol-dependencia. Editorial Pirámide. Madrid, 1981.
- ALVAREZ VARA, Carlos, y otros.—El fenómeno de las drogas. Editorial Escuela Española. Madrid, 1982.
- BACH, LL. i FREIXA, F.—Qué es el alcoholismo. Ed. La gaya Ciencia. Barcelona, 1977, 80 pp.
- BLANCO, F., MENDOZA, R. y VEGA, A.—«Técnicas de prevención de las farmacodependencias»: VII Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol: Ponencias y comunicaciones. Diputación Foral de Navarra. Pamplona, 1979. pp. 159-302.
- BOGANI, E.—El alcoholismo, enfermedad social. Editorial Bruquera, Barcelona, 1972 (Colección Libro Amigo, núm. 146).
- BRAU, J. L.—Historia de las drogas. Ed. Bruquera, Colección Libro Amigo, núm. 146. Barcelona, 1972. 447 pp.
- BURTON, D.; WOHL, G.—La alegría de dejar el tabaco: cómo los jóvenes pueden y les gustará hacerlo. Madrid: EDAF, 1980. 157 pp.
- COOPER, D. y altres.—Drogas. ¿Revolución o contrarrevolución? Ed. Rodolfo Alonso, Buenos Aires, 1972. 190 pp.
- CORREO DE LA UNESCO.—El dilema de la droga. Ed. UNESCO, París, Any V, num. 46, Febrer del 1982, 34 pp.
- CUADERNOS DE PEDAGOGIA.—Drogas en la escuela. Cuadernos de Pedagogía, núm. 73, Barcelona, enero 1981.
- DIAZ ALEDO y otros.—Las drogas a lo claro. Editorial Popular. Madrid, 1980. 87 pp.
- EDWARDS, G. y ARIF, A.—Los problemas de la droga en el contexto sociocultural. Organización Mundial de la Salud (O.M.S.). Ginebra, 1981.
- EQUIPO DE INVESTIGACION SOCIAL (EDIS).—La población española ante las drogas. Madrid: Cáritas-Ministerio de Sanidad, 1980, 761 pp. (Manuscrito). Publicado en Documentación Social. Madrid, número 42, 1981. 400 pp.

- FREIXA, F.—**El fenómeno droga**. Salvat Editores, S. A. Colección Temas Clave, núm. 61, Barcelona, 1982, 64 pp.
- FREIXA, F.; SOLER, P. A. (Comp.)—**Toxicomanías, un enfoque multidisciplinario**. Editorial Fontanella, Colección Conducta Humana, número 41, Barcelona, 1981, 648 pp.
- GARZA, F.; VEGA, A.—**La juventud y las drogas: guía para jóvenes, padres y maestros**. México: Trillas, 1983.
- GENERALITAT DE CATALUNYA.—**Manual de prevenció i control del tabaquisme**. Edita: Servei de Promoció de la Salut. Direcció General de Promoció de la Salut. Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya. Barcelona, 1982.
- GONZALEZ DURO, E.—**Consumo de drogas en España**. Editorial Villalar. Madrid, 1979. 323 pp.
- GERVIS, G.—**La ideología de la droga y la cuestión de las drogas ligeras**. Editorial Anagrama. Barcelona, 1977, 134 pp.
- KRAMER, J. F. i CAMERON, D. C.—**Manual sobre dependencia a las drogas**. Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), Ginebra, 1975. 101 pp.
- LAURIE, P.—**Las drogas**. Alianza Editorial. Barcelona, 1979, 205 pp.
- LAPORTE, J.—**Les drogues**. Edicions 62. Barcelona, 1976. 190 p.
- MENDOZA, R.; SAGRERA, M. I.; VEGA, A.—**El papel del educador ante el problema de las drogas**. Madrid: Pablo del Río, 1980.
- NACIONES UNIDAS, DIVISION DE ESTUPEFACIENTES.—**Libro básico de medidas para reducir la demanda ilícita de drogas**. Nueva York: Naciones Unidas, 1980. (Distribuido por el Centro Internacional de Viena de la División de Estupefacientes, P.O. Box 500, A-1400, Austria.)
- O.M.S.—**Consecuencias del tabaco para la salud**. Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), Comité de Expertos, Serie Informes Técnicos, núm. 568, Ginebra, 1974, 110 pp.
- O.M.S.—**Lucha contra el tabaquismo epidémico**. Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), Comité de Expertos, Serie Informes Técnicos, núm. 636, Ginebra, 1979, 87 pp.
- O.M.S., COMITE DE EXPERTOS.—**Problemas relacionados con el consumo de alcohol**. Ginebra: O.M.S., 1980. (Serie de informes técnicos, 650.)
- OÑATE, P.—**Prevención de las toxicomanías y educación**. Madrid: Cruz Roja Española, 1984.

- OUGHOURLIAN, J. M.—**La persona del toxicómano**. Ed. Herder, Barcelona, 1977, 329 pp.
- REAL COLEGIO DE MEDICOS DE LONDRES.—**Tabaco o salud**. Ed. Ceca, México, 1979.
- SOMMER, E.—**Drogas ¿por qué?** Ed. Fontanella, Barcelona, 1975, 241 pp.
- VARO, J. L.; AGUINAGA, M.; CORTAIRE, R.—**La edad escolar y el uso de drogas: prevención y educación sanitaria**. Diputación Foral de Navarra, 1983.
- VEGA, A. et al.—**Delincuencia y drogas**. ICE, Universidad de Barcelona, Barcelona, 1982.
- VEGA, A.—**Los educadores ante las drogas**. Madrid: Santillana, 1983.
- VILA-ABADAL, J.—**La drogadicció, joventut i droga**. Edicions la Manguana, Barcelona, 1982, 233 pp.
- ZARAGOZA, J. R. y LLANOS, M.—**Tabaco y salud**. Ed. AC, Madrid, 1980, 182 pp.

B. MANUALES PARA LA EDUCACION SOBRE LAS DROGAS

- CALAFAT, A. et al.—**La prevención de la droga en la edad escolar**. Consell Insular de Mallorca, 1982.
- GARZA, MENDIOLA, RABAGO.—**Sociodrama, marginalidad y drogas**. Madrid: Inerser, 1985 (María de Guzmán, 52, 28003, Madrid).
- GÈNERALITAT DE CATALUNYA, DEPARTAMENT DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL, DEPARTAMENT D'ENSENYAMENT **Projecte de programa d'educació sanitària a l'escola (pre-escolar i EGB): edició experimental**. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1981, 262 pp. (Ha habido ediciones posteriores.)
- MENDOZA, R.; SALVADOR, T.—**La cometa de las seis puntas**. Barcelona: Barcanova, 1983. (Libro para escolares de EGB.)
- UNION INTERNACIONAL CONTRA EL CANCER.—**Educación sobre el cáncer en las escuelas: libro del profesor**. Madrid: Asociación Española Contra el Cáncer/Unión Internacional Contra el Cáncer, 1980.

7.4. REAL DECRETO 709/ 1982, de 5 de marzo, por el que se regula la publicidad y consumo del tabaco.

Al objeto de adecuar las diversas normativas existentes a las que, con carácter general, rigen en otros países y en particular en los europeos, y cumpliendo el mandato del Congreso de los Diputados, se promulga el presente Real Decreto para regular la publicidad y el consumo del tabaco.

Se han tenido en cuenta en el mismo, por un lado, las obligaciones que a los poderes del Estado afectan en orden a adoptar las medidas encaminadas a proteger la salud de los españoles, advirtiéndoles de los riesgos que puede comportar el uso del tabaco y evitando la inducción al mismo. Todo ello sin perjuicio de las consideraciones de índole social y económico que este problema comporta en cuanto a fuentes de ingresos y posibilidades laborales para su producción, manipulación y venta, y sus implicaciones laborales.

Se regula la supresión de la publicidad en favor del tabaco en los medios oficiales del Estado y demás Entidades de Derecho público, desde la doble perspectiva de no fomentar su uso y no limitar totalmente en esta primera etapa las posibilidades de informar a los consumidores sobre la aparición de nuevas labores que puedan resultar menos nocivas para la salud.

Cumpliendo con la función cautelar que respecto a la salud de los ciudadanos compete a los poderes del Estado, el presente Real Decreto regula tres materias de significado importante.

La primera de ellas es la advertencia del riesgo que el consumo del tabaco supone para la salud.

La segunda, se refiere a la limitación de los coeficientes de nicotina y alquitrán.

Y la tercera, se refiere a la venta de tabaco a los menores de dieciséis años.

Con objeto de proteger el derecho de los no fumadores se establece la necesidad de habilitar lugares adecuados en los transportes públicos y el sistema para hacerlo en los establecimientos públicos y grandes locales comerciales cerrados, previéndose procedimientos específicos para los Centros sanitarios y docentes.

Por último, y para asegurar el cumplimiento de lo preceptuado en la presente norma, se prevé el régimen sancionador pertinente.

Por todo ello, en virtud de lo dispuesto en la base preliminar de la Ley de Sanidad Nacional de veinticinco de noviembre de mil novecientos cuarenta y cuatro, a propuesta de los Ministros de Hacienda y de Sanidad y Consumo, oído el Consejo de Administración del Ente Público RTVE, de acuerdo con el artículo 8.º, 1.º i), de

la Ley 4/1980, de 10 de enero, y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día cinco de marzo de mil novecientos ochenta y dos.

DISPONGO:

Artículo primero.—Una vez cumplidos los compromisos de publicidad existentes a la entrada en vigor del presente Real Decreto, y en todo caso transcurridos dos años de la entrada en vigor del mismo, los medios de comunicación social dependientes directamente de la Administración del Estado y demás Entidades de Derecho público suprimirán la publicidad encaminada a fomentar el consumo del tabaco.

Lo dispuesto en el párrafo anterior no afectará a la publicidad puramente informativa de la aparición de nuevos productos, que por su bajo contenido en alquitrán y nicotina u otras características supongan un menor riesgo para la salud. Para ellos una publicidad de estas características podrá realizarse durante un plazo de dos años a partir del comienzo de su introducción.

Artículo segundo.—En el exterior de los paquetes de tabaco, constitutivos de unidad de venta destinados al mercado nacional, deberá figurar, en idioma castellano y con indicación de su origen, una advertencia sobre los riesgos potenciales del consumo del tabaco, por medio de la frase: «La Dirección General de Salud Pública advierte que el uso del tabaco puede ser perjudicial para su salud».

Artículo tercero.—Queda prohibida la venta de tabaco a los menores de dieciséis años.

Artículo cuarto.—No podrán introducirse nuevas labores de tabaco con destino al mercado nacional que contengan más de veinticuatro miligramos de alquitrán y uno coma ocho miligramos de nicotina por cigarrillo determinados en la forma que se establece en el Real Decreto mil doscientos cincuenta y nueve/mil novecientos setenta y nueve, de cuatro de abril, y Orden ministerial de Hacienda de veintitrés de mayo de mil novecientos ochenta.

Artículo sexto.—En los establecimientos públicos y grandes locales comerciales cerrados, cuyas dimensiones, naturaleza y destino lo aconsejen y que no esté prohibido, se habilitarán zonas para fumadores. A los anteriores efectos, se constituirá una Comisión integrada por representantes de los Ministerios de Hacienda, de Sanidad y Consumo, y de Economía y Comercio.

Artículo séptimo.—En el caso particular de Centros sanitarios y docentes, la determinación de las zonas donde se autorice a fumar, que deberán siempre estar debidamente señalizadas, se determinará en cada caso por la Dirección del establecimiento o Centro.

Artículo octavo.—El incumplimiento de lo dispuesto en el presente Real Decreto se sancionará con arreglo a la normativa vigente en cada materia de las reguladas en el mismo.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.—Los plazos de dos años, establecidos en el artículo primero, se ampliarán a tres años en el caso de publicidad de labores de bajo contenido en nicotina o alquitrán.

Segunda.—A los efectos prevenidos en el artículo primero y en la disposición transitoria anterior, a la entrada en vigor del presente Real Decreto, los medios de comu-

nicación afectados enviarán a la Delegación del Gobierno en «Tabacalera, S. A.», relación justificada de los compromisos de publicidad sobre el tabaco existentes en aquel momento, al objeto de que por el Organismo correspondiente pueda vigilarse el cumplimiento de las referidas normas. De dichas relaciones la Delegación del Gobierno en «Tabacalera, S. A.», dará traslado a la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Tercera.—Lo dispuesto en el artículo segundo del presente Real Decreto entrará en vigor al año de la publicación del mismo en el «Boletín Oficial del Estado».

No obstante, al objeto de evitar perjuicios económicos graves a la industria tabaquera nacional, podrá autorizarse otra fecha para la entrada en vigor de lo dispuesto en dicho artículo segundo en casos especiales, habida cuenta de los «Stocks» de empaques y cadencia de ventas que a la entrada en vigor del presente Real Decreto tengan determinadas marcas de labores de tabaco. Dicha autorización podrá ser concedida por los Ministerios de Hacienda y de Sanidad y Consumo conjuntamente.

A tal efecto se instruirá el oportuno expediente en la Delegación del Gobierno en «Tabacalera, S. A.», en el que habrá de justificarse la fecha de los contratos de adquisición de los empaques y las ventas realizadas en el año inmediatamente anterior.

Cuarta.—Será de tres meses el plazo para la instalación de las oportunas señalizaciones en los medios de transporte derivadas de lo dispuesto en el artículo quinto.

Dado en Madrid a cinco de marzo de mil novecientos ochenta y dos.

JUAN CARLOS R.

El Ministro de la Presidencia,

MATIAS RODRIGUEZ INCIARTE

7.5. RESOLUCION de 9 de septiembre de 1982, de la Subsecretaría de Ordenación Educativa, por la que se dictan instrucciones en cumplimiento del Real Decreto 709/1982, de 5 de marzo.

Ilustrísimos señores:

El Real Decreto 709/1982, de 5 de marzo, por el que se regula la publicidad y consumo de tabaco, establece, en su artículo 7.º, la obligatoriedad de reservar en los Centros docentes zonas donde queda autorizado fumar.

Aunque el artículo faculta a la Dirección del Centro para determinar dichas zonas, parece oportuno dictar unas instrucciones de carácter muy general que sirvan de marco a las que con carácter concreto se adopten por cada Director de Centro público o privado, en los niveles y modalidades no universitarios en función de las peculiaridades del edificio.

En su virtud, esta Subsecretaría de Ordenación Educativa dicta las siguientes instrucciones:

Primera.—De conformidad con lo dispuesto en el artículo 7.º, la obligatoriedad de reservar en los Centros docentes zonas para fumadores, los Centros Públicos o Privados, de niveles y modalidades no universitarios, determinarán las áreas o zonas del Centro en las que se autorice a fumar a los adultos.

Segunda.—Como criterio a seguir para delimitar las áreas o zonas de autorización se sugiere queden restringidas a los espacios exteriores del Centro (patios y zonas porticadas). Serán zonas expresamente prohibidas: las aulas, laboratorios, seminarios, etc., tanto en período lectivo como no lectivo, pasillos y corredores de acceso a estas dependencias.

Queda prohibido, consiguientemente, el consumo de tabaco en todas las áreas o zonas del Centro que no estén expresamente autorizadas.

Tercera.—La determinación de áreas o zonas en las que se autorice o prohíba el consumo de tabaco debe integrarse en el contexto de las normas de régimen interior y tanto alumnos como profesores y restante personal del Centro deben conocer la motivación fundamental del Real Decreto 709/1982, del cual son consecuencia estas instrucciones, concretada en el riesgo que el consumo de tabaco supone para la salud.

Cuarta.—Por la Dirección del Centro docente se deberá interesar la colaboración de los Organos Colegiados, Consejo de Dirección y Claustro de Profesores, principalmente, en el cumplimiento de las medidas que se adopten con objeto de lograr el respaldo social.

Quinta.—Por la función de ejemplaridad inherente a su condición, el profesorado del Centro, así como el personal no docente, deberán respetar las áreas de prohibición de consumo de tabaco.

Sexta.—Antes del comienzo del curso escolar 1982-83, cada Centro público o privado deberá esta-

blecer su propia normativa en el marco de estas instrucciones generales.

Lo que comunico a VV. II. y a VV. SS.

Madrid, 9 de septiembre de 1982.—El Subsecretario, Antonio Lago Carballo.

Ilmos. Sres. Directores generales de Educación Básica, de Enseñanzas Medias y del Instituto Nacional de Educación Especial, e Ilma. Sra. Subdirectora general de Enseñanzas Artísticas y Sres. Directores de Centros docentes de niveles y modalidades no universitarios.

(«BOE» de 26 de septiembre)

7.6. GUIA DE CENTROS DE TRATAMIENTO DE LAS DROGODEPENDENCIAS

ANDALUCIA

Teléfono de información del Comisionado para la Droga: (954) 22 99 99.

CADIZ

CENTRO DE SALUD MENTAL Y ATENCION A LAS DROGODEPENDENCIAS. Campo del Sur, esquina Geólogo Macpherson, s/n. 11002 CADIZ. Tel.: (956) 22 10 86.

CENTRO DE SALUD MENTAL Y ATENCION A LAS DROGODEPENDENCIAS. Plaza Juan de Lima, 5 (antiguo Hospital Civil). ALGECIRAS (Cádiz). Tel.: (956) 66 07 54.

CORDOBA

CENTRO MUNICIPAL DE PREVENCION DE ALCOHOLISMO, TIXICOMANIA Y SALUD MENTAL: Beatriz Enriquez, s/n. (Barrio Huerta de la Reina). 14006 CORDOBA. Tel.: (957) 27 85 54.

CENTRO MUNICIPAL DE PREVENCION DE ALCOHOLISMO, TOXICOMANIA Y SALUD MENTAL: Paseo Poeta Antonio Gala, s/n. (Barrio Fuentasanta). 14010 CORDOBA. Teléfono pendiente de instalación.

CENTRO MUNICIPAL DE PREVENCION DE ALCOHOLISMO, TOXICOMANIA Y SALUD MENTAL: c/. Loja, 45 (Sector Sur). 14013 CORDOBA.

JAEN

SERVICIO DE ALCOHOLISMO Y DROGODEPENDENCIAS: Cruz Roja. Carmelo Torres, 1. 23007 JAEN. Tel.: (953) 25 15 40.

SEVILLA

FUNDACION SEVILLANA PARA EL ESTUDIO Y TRATAMIENTO DE DROGODEPENDIENTES: Relator, 18. 41002 SEVILLA. Tel.: (954) 37 89 92.

CENTRO DE SALUD MENTAL: Luis montoto, 87. 41007 SEVILLA. Tel.: (954) 57 86 75.

SERVICIO DE ALCOHOLISMO Y TOXICOMANIAS: Cruz Roja. Avda. Cruz Roja, 1. 41009 SEVILLA. Tel.: (954) 35 12 42.

‡ Autor: F. Javier Sánchez-Carbonell, Instituto Municipal de Investigaciones Médicas, Hospital del mar, Barcelona, Relación actualizada con fecha de julio de 1985. El autor agradecería que se le enviase notificación de cualquier error u omisión.

ARAGON

ZARAGOZA

CENTRO MUNICIPAL DE PROMOCION DE LA SALUD: Canalejas, 6
50001 ZARAGOZA. Tel.: (976) 21 91 21 y 21 60 32.

CENTRO DE SALUD MENTAL: Ramón y Cajal, 68. 50004 ZARAGOZA.
Tel.: (976) 44 20 22.

ASTURIAS

CENTRO DE SALUD MENTAL. HOSPITAL GENERAL DE ASTURIAS: Ju-
lián Clavería, s/n. 33006 OVIEDO (Asturias). Tel.: (985) 23 00 00 ext.439.

SERVICIO DE CONSULTAS AMBULATORIAS DEL HOSPITAL PSIQUIA-
TRICO REGIONAL: Carretera de Rubín, s/n. 33011 OVIEDO (Asturias).
Tel.: (985) 28 11 00.

CENTRO SALUD MENTAL DE ARRIONDAS: Ramón del Valle, 5. 2.º E.
ARRIONDAS (Asturias) Tel.: (985) 84 05 35

CENTRO DE SALUD MENTAL DE AVILES: Plaza de Santiago López, 3.º.
2.ª. AVILES (Asturias). Tel.: (985) 55 09 11.

AMBULATORIO DE PUMARIN Orán (Instalación provisional) GIJON (As-
turias). Tel.: (985) 39 95 01.

HOSPITAL DE DIA DE PANDO: Avda. de Alemania, 110 (Pando), LA
FELGUERA-LANGREO (Asturias). Tel.: (985) 69 91 12.

CENTRO DE SALUD MENTAL DE LUARCA. Villar s n Luarca (Asturias)
(985) 64 01 70.

CENTRO DE SALUD MENTAL DE MIERES. Alfonso Camín, 44 MIERES
(Asturias) (985) 46 48 22 y 46 49 84.

BALEARES

IBIZA

DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA. HOSPITAL INSULAR. Avda. de Es-
paña, 49. IBIZA. Tel.: (971) 30 11 83 y 30 61 50.

MALLORCA

CENTRO DE INFORMACION Y PREVENCION DEL ABUSO DE DROGAS. HOSPITAL PSIQUIATRICO: Camino de Jesús, s/n. 07003 PALMA DE MALLORCA. Tel.: (971) 29 23 50.

CANARIAS

LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

PLAN DE PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LAS TXICOMANIAS: Plaza de Santa Ana, 8, ático (Edificio Municipal). 35001 LAS PALMAS DE GRAN CANARIA. Tel.: (928) 31 81 81 y 32 10 73.

TENERIFE

CENTRO DE AYUDA AL TOXICOMANO: Horacio Nelson, 34. SANTA CRUZ DE TENERIFE (Tenerife). Tel.: (922) 28 88 12 y 28 88 16.

CENTRO DE AYUDA AL TOXICOMANO (Gabinete Psicosocial Delegado): Avda. Trinidad, 57. LA LAGUNA (Tenerife). Tel.: (922) 25 58 47.

CENTRO DE AYUDA AL TOXICOMANO (Gabinete Psicosocial Delegado): Betancourt Alfonso, 57. PUERTO DE LA CRUZ (Tenerife). Tel.: (922) 35 55 57.

CENTRO DE AYUDA AL TOXICOMANO (Gabinete Psicosocial Delegado): Fernández Ferrán, 9. SANTA CRUZ DE LA PALMA (Tenerife). Tel.: (922) 41 23 75.

CASTILLA-LA MANCHA

ALBACETE

CENTRO PSICOSOCIAL. CENTRO PROVINCIAL DE SALUD: Federico García Moya, 17. ALBACETE. Tel.: (926) 22 54 12.

CIUDAD REAL

HOSPITAL DE DIA DE LA ASOCIACION DE AYUDA AL TOXICOMANO: Ronda de Alarcos, 44. 13002 CIUDAD REAL. Tel.: (926) 21 42 22.

CASTILLA Y LEON

BURGOS

COMISION SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE LA DROGA Y AYUDA AL DROGADICTO: Martínez del Campo, 10. 09003 BURGOS. Tel.: (947) 20 22 14 y 20 48 41.

PALENCIA

DISPENSARIO DE TOXICOMANIAS. CENTRO PILOTO MUNICIPAL: Salvo Sierra, 8. 34005 PALENCIA. Tel.: (988) 75 23 24.

SALAMANCA

UNIDAD DE ATENCION AL TOXICOMANO: Avda. Lasalle, s/n. Edificio Lasalle. 37008 SALAMANCA. Tel.: (923) 21 51 08 ext. 39.

VALLADOLID

CENTRO DE SALUD MUNICIPAL: García Morato, 11 bis. 47007 VALLADOLID. Tel.: (983) 47 17 00.

ZAMORA

CENTRO DE DIAGNOSTICO/CENTRO DE SALUD MENTAL: Avda. Alemania, 1 (Delegación Provincial de Salud). 49004 ZAMORA. Tel.: (988) 51 78 79.

CATALUÑA

BARCELONA

CENTRO PILOTO DE LA CRUZ ROJA: Junta de Comercio, 10. 08001 BARCELONA. Tel.: (93) 318 17 96.

CENTRO DE ALCOHOLISMO, DROGODEPENDENCIAS Y SALUD MENTAL. GRUPO TERAL: Sils, 1. 08002 BARCELONA. Tel.: (93) 317 20 01.

SPOTT (SERVICIO DE PREVENCIÓN, ORIENTACIÓN Y TERAPIA PARA TOXICOMANOS): Sant Honorat, 5, 2.º. 08002 BARCELONA. Tel.: (93) 317 74 79 y 317 76 36.

CENTRE DE SALUT PER A DROGODEPENDENCIES: Lluís Companys, 7. 08003 BARCELONA. Tel.: (93) 315 23 25.

SECCION DE TOXICOMANIAS. HOSPITAL GENERAL NUESTRA SEÑORA DEL MAR: Plaza de la Font, 2. 08003 BARCELONA. Tel.: (93) 319 24 47.

CAID (CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL DROGODEPENDIENTE) GARBIVENT: Carretera de la Sagrera, 179. 08027 BARCELONA. Tel.: (93) 340 84 58.

CAID SANTS: Carretera de Sants, 79-81. 08028 BARCELONA. Tel.: (93) 422 13 73.

CAID SARRIA: Dalmases, 76. 08017 BARCELONA. Tel.: (93) 212 10 75.

CENTRE DE SALUT PER A DROGODEPENDENTS. SUBPROGRAMA DE DROGUES IL-LEGALS: Lanzarote, s/n. 08030 BARCELONA. Tel.: (93) 311 51 61.

FUNDACIO DE SALUT PUBLICA. DISPENSARI D'ALCOHOLISME I TOXICOMANIES: Sant Josep, s/n., esquina Passeig Fluvial. GRANOLLERS (Barcelona). Tels.: (93) 870 77 11 y 870 77 37.

CENTRO MUNICIPAL DE HIGIENE MENTAL PARA ALCOHOLISMO Y OTRAS TOXICOMANIAS: Plaza Santa Eulalia, 2 núm. 1-18, entresuelo 6.ª puerta. HOSPITALET DE LLOBREGAT (Barcelona). Tel.: (93) 331 76 16.

UNIDAD DE HIGIENE MENTAL, ALCOHOLISMO Y OTRAS TOXICOMANIAS. CENTRO MEDICO NAZARET: Carretera de la Costa Brava, s/n. MALGRAT DE MAR (Barcelona). Tel.: (93) 761 08 00.

DISPENSARI D'ALCOHOLISME I TOXICOMANIES. SERVEI DE PSIQUIATRIA. HOSPITAL DE SANT ANDREU: Plaza del Hospital, s/n. MANRESA (Barcelona). Tel.: (93) 874 33 12.

UNIDAD ASISTENCIAL DE DROGODEPENDENCIAS. HOSPITAL DE SAN JAIME Y SANTA MADALENA: Hospital, 23. MATARO (Barcelona). Tel.: (93) 796 41 41.

CENTRO DE ORIENTACION SANITARIA: Avda. de Barcelona, 21, 4.ª planta. RUBI (Barcelona). Tel.: (93) 699 33 49.

CENTRO MUNICIPAL DE SALUD MENTAL, ALCOHOLISMO Y OTRAS TOXICOMANIAS: Lacy, s/n., esquina Narcis Giralt. SABADELL (Barcelona). Tel.: (93) 717 69 51.

CENTRO MUNICIPAL DE SALUD MENTAL: Comandante Vilardaga, s/n. SANT FELIU DE LLOBREGAT (Barcelona). Tel.: (93) 666 72 61.

CENTRE DE SALUT MENTAL, ALCOHOLISME I ALTRES TOXICOMANIES: Hospitalet, 11. SANT JOAN DESPI (Barcelona). Tel.: (93) 373 41 52.

SERVICIO DE PSIQUIATRIA. SECCION DE TOXICOMANIAS. HOSPITAL MUTUA DE TARRASA. Plza. Dr. Robert, 2. TARRASA (Barcelona). Tel.: (93) 783 51 11.

DISPENSARI D'ALCOHOLISME I TOXICOMANIES. HOSPITAL DE LA SANTA CREU: Rambla del Hospital, 48. VIC (Barcelona). Tel.: (93) 885 11 00.

GERONA

SERGI: Avda. Luis Pericot, 7. 17003 GERONA. Tel.: (972) 20 55 05.

LERIDA

SERVEI D'ALCOHOLISME I ALTRES TOXICOMANIES. HOSPITAL PROVINCIAL: Huesca, s/n. 25001 LERIDA. Tel.: (973) 24 80 13.

TARRAGONA

DISPENSARIO PSIQUIATRICO DE SECTOR DEL SANATORIO PERE MATA: Rovira i Virgili, 28. 43002 TARRAGONA. Tel.: (977) 21 88 53.

DISPENSARIO PSIQUIATRICO DE SECTOR DEL SANATORIO VILLAGLANCA: Carretera de Castellón, 16. 43006 TARRAGONA. Tel.: (977) 54 12 80.

CENTRE PER ALCOHOLICS I ALTRES TOXICOMANIES. AMBULATORI JOAN XXIII: Dr. Mallafre, s/n. 43007 TARRAGONA. Tel.: (977) 21 61 12.

EQUIP MUNICIPAL D'ASISTENCIA AL DROGODEPENDENT (EMAD): Plza. España, s/n. Edificio Ayuntamiento (Dirección provisional) AMPOSTA (Tarragona). Tel.: (977) 70 00 57.

UNITAT DE DROGODEPENDENCIES. SERVEI DE MEDICINA INTERNA. HOSPITAL DE SANT JOAN DE REUS: Lluís Companys, s/n. REUS (Tarragona). Tels.: (977) 31 03 00 y 31 04 00.

COMUNIDAD VALENCIANA

ALICANTE

SERVICIO MUNICIPAL DE TOXICOMANIAS. CASA DE SOCORRO: Avda. de la Constitución, 3 1.º. 03002 ALICANTE. Tel.: (963) 21 68 45.

GABINETE MUNICIPAL DE REHABILITACION DE DROGODEPENDIENTES. CASA DE SOCORRO: Onofre Jordá, 22. ALCOY (Alicante). Teléfono pendiente de instalación.

CENTRO COMARCAL DE ASISTENCIA A TOXICOMANOS: Teniente Ganga, 17. ELCHE (Alicante). Tel.: (965) 46 36 91.

VALENCIA

APROVAT (Asociación Provincial Valenciana de Ayuda al Toxicómano): Cirilo Amorós, 14, 2.º 1.ª. 46004 VALENCIA. Tel.: (96) 322 29 64.

DISPENSARIO MUNICIPAL DE TOXICOMANIAS: Plaza de América, 6 1.º. 46004 VALENCIA. Tel.: (96) 352 67 50 ext. 29.

CURT (Centro Municipal de Toxicomanías): Punta del Mar, 83. 46024 VALENCIA. Tel.: (96) 323 31 73.

CENTRO DE REHABILITACION DE TOXICOMANOS DEL CAMPO DE MORVEDRE: Avda. del Mediterráneo, 38 (Locales Cruz Roja). PUERTO DE SAGUNTO (Valencia). Tel.: (96) 247 29 28.

GALICIA

LA CORUÑA

CAD (Centro Piloto de Rehabilitación, Asistencia y Rehabilitación de Drogodependientes): Ronda de Nelle, 33. 15005 LA CORUÑA. Tel.: (981) 24 33 27.

LUGO

CENTRO DE PREVENCION Y TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO Y OTRAS SROGODEPENDENCIAS: Sierra de Ancares, 56, bajos. 27003 LUGO. Tels.: (982) 22 54 42, 22 78 11 y 22 55 09.

ORENSE

MODULO ASISTENCIAL DE DROGODEPENDENCIAS: Curros Enríquez, 39, 3.º. 32003 ORENSE. Tel.: (988) 23 83 93.

PONTEVEDRA

CENTRO ALBORADA: Avda. de la Florida, 34, bajos. VIGO (Pontevedra). Tel.: (986) 20 50 50.

CENTRO PREVENTIVO Y ASISTENCIAL DE DROGODEPENDIENTES: Uruguay, 15. VIGO (Pontevedra). Tel.: (986) 43 25 09.

LA RIOJA .

DISPENSARIO DE ALCOHOLISMO Y DROGODEPENDENCIAS: Saturnino Ularguí, 5. 26001 LOGROÑO. Tel.: (941) 22 52 12.

MADRID

AMAT (Asociación Madrileña de Ayuda al Toxicómano): Ríos Rosas, 36, 3.º derecha. 28003 MADRID. Tels.: (91) 441 22 77 y 441 09 77.

SERVICIO ASISTENCIAL DE DROGAS. CENTRO FUCAR. CRUZ ROJA: Fúcar, 8. 28014 MADRID. Tels.: (91) 429 19 60 y 429 38 13.

DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA. HOSPITAL CLINICO SAN CARLOS: Isaac Peral, s/n. 28015 MADRID. Tel.: (91) 244 15 00 ext. 349.

SRVICIO DE ATENCION A LAS DROGODEPENDENCIAS: Benamejí, 5 (Vallecas). 28018 MADRID. Tel.: (91) 785 89 73.

SERVICIO SISTENCIAL DE DROGAS. CENTRO MARROQUINAS. CRUZ ROJA: Marroquinas, 22 (Moratalaz). 28030 MADRID. Tels.: (91) 430 60 77 y 430 92 78.

EQUIPO DE SALUD MENTAL DE GETAFE: Alvaro Bazán, 12. GETAFE (Madrid). Tel.: (91) 682 30 12.

EQUIPO DE SALUD MENTAL DEL DISTRITO DE HORTALEZA: Pedro Oñeras, 41. HORTALEZA (Madrid). Tels.: (91) 200 34 48 y 200 34 49.

CENTRO MUNICIPAL DE TOXICOMANIAS: Vicente Aleixandre, 16. LEGANES (Madrid). Tel.: (91) 693 91 08.

MURCIA

CENTRO DE ATENCION A DROGODEPENDIENTES (Antiguo Club Remo): Paseo del Malecón. 30001 MURCIA.

CENTRO DE ADMISION DEL PROGRAMA MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE LA DROGODEPENDENCIA: Sierra de Gredos, 6. 30005 MURCIA. Tel.: (968) 29 28 73.

CENTRO DE SALUD MENTAL B: Ronda de Levante, 11. 30008 MURCIA. Tel.: (968) 23 08 50 ext. 242.

CENTRO DE ATENCION A DROGODEPENDIENTES: Plaza de San Agustín, 1 (Centro Comarcal de Higiene). CARTAGENA (Murcia). Tel.: (968) 24 10 00.

NAVARRA

CENTRO OASIS: San Francisco, 29, 1.º, 31001 PAMPLONA. Tel.: (948) 22 13 63.

SERVICIO DE TOXICOMANIAS. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN FRANCISCO JAVIER: Avda. de Villava, s/n. 31015 PAMPLONA. Tel.: (948) 11 15 99.

SERVICIO DE ALCOHOLISMO Y TOXICOMANIAS. HOSPITAL DE NAVARRA: Carretera de Barañain, s/n. 31008 PAMPLONA. Tels.: (948) 26 03 58 y 25 42 59.

PAIS VASCO

ALAVA

UNIDAD DE ALCOHOLISMO Y TOXICOMANIAS. RESIDENCIA PROVINCIAL SANTA MARIA DE LAS NIEVES: Nieves Cano, 33. 01006 VITORIA (Alava). Tel.: (945) 23 03 00.

SECCION DE TOXICOMANIAS. HOSPITAL SANTIAGO APOSTOL: Olavide, s/n. VITORIA (Alava). Tel.: (945) 25 36 00.

GUIPUZCOA

CENTRO DE SALUD MENTAL DE SAN SEBASTIAN-ESTE: Plaza del Chofre José Arana, 7. 20001 SAN SEBASTIAN (Guipúzcoa). Tel.: (943) 27 61 99.

CENTRO DE SALUD MENTAL DE SAN SEBASTIAN-OESTE: Paseo de Hedis, s/n. (Barrio del Antiguo). SAN SEBASTIAN (Guipúzcoa). Tel.: (943) 21 70 11.

CENTRO DE SALUD MENTAL DE BEASAIN: José Miguel Iturroiz, s/n. BEASAIN (Guipúzcoa). Tels.: (943) 88 67 62 y 88 67 66.

CENTRO DE SALUD MENTAL DE EIBAR: Plaza de Unzaga, s/n. EIBAR (Guipúzcoa). Tel.: (943) 70 02 62.

CENTRO DE SALUD MENTAL DE IRUN: Virgen Milagrosa, s/n. IRUN (Guipúzcoa). Tel.: (943) 62 30 14.

CENTRO DE SALUD MENTAL DE MONDRAGON: Cantón Cubierto, 1, 1.º B. MONDRAGON (Guipúzcoa). Tel.: (943) 79 90 11.

CENTRO DE SALUD MENTAL DE RENTERIA: José María Usandizaga, 4. RENTERIA (Guipúzcoa). Tels.: (943) 51 77 54 y 51 77 58.

CENTRO DE SALUD MENTAL DE TOLOSA: Cuesta del Conde, 20 TOLOSA (Guipúzcoa). Tel.: (943) 67 56 22.

CENTRO DE SALUD MENTAL DE ZUMARRAGA: Euskalerría. ZUMARRAGA (Guipúzcoa). Tel.: (943) 72 15 63.

VIZCAYA

MODULO PSICOSOCIAL DE REKALDEBERRI: Villabaso, 22, Lonja. 48002 BILBAO (Vizcaya). Tels.: (94) 432 73 05 y 432 73 04.

FUNDACION ETORKINTZA: San Francisco, 85, 1.º izquierda. 48003 BILBAO (Vizcaya). Tel.: (94) 443 10 21.

UNIDAD DE ALCOHOLISMO Y TOXICOMANIAS. INSTITUTO NEUROPSIQUIATRICO «NICOLAS DE ACHUCARRO»: Arbieta, 1. 48008 BILBAO (Vizcaya).

DAK (Centro Coordinador de las Drogodependencias): María Díez de Haro, 60-62 48010 BILBAO (Vizcaya). Tel.: (94) 441 00 50.

MODULO PSICOSOCIAL DE DEUSTO-SAN IGNACIO: Plaza de Levante, 2, 2.º izquierda (Deusto-San Ignacio). 48015 BILBAO (Vizcaya). Tel.: (94) 435 94 72.

CONSORCIO URIBE-COSTA. SALUD MENTAL: San Nicolás, 2 ALGORTA-GETXO (Vizcaya). Tel.: (94) 469 75 98.

MODULO PSICOSOCIAL DE BARACALDO: Zaballa, 3 bis BARACALDO (Vizcaya). Tel.: (94) 438 85 05.

MODULO PSICOSOCIAL DE NERVION-IRDIZABAL: Plaza Betanko, 8, 1.º. BASAURI (Vizcaya). Tel.: (94) 440 50 22.

CENTRO DE SALUD MUNICIPAL. HOSPITAL PSIQUIATRICO DE BERMEO: Tompoi Videla, s/n. BERMEO (Vizcaya). Tels.: (94) 688 00 50 y 688 00 54.

CONSULTORIO PSIQUIATRICO DE LA DIPUTACION FORAL DE VIZCAYA: Bruno Mauricio Zabala, 2 DURANGO (Vizcaya). Tel.: (94) 681 86 40.

MODULO PSICOSOCIAL OSASUN-EKINTZA: Ibarrodo, s/n. ERANDIO (Vizcaya). Tel.: (94) 457 17 62.

CONSULTORIO PSIQUIATRICO DE MUNGUIA: Trokiba, 5, 2.º MUNGUIA (Vizcaya). Tel.: (94) 674 39 06.

CONSULTORIO PSIQUIATRICO DE GUERNICA. Edificio Cruz Roja. GUERNICA (Vizcaya) 894) 685 12 62.

CONSULTORIO PSIQUIATRICO DE ONDARROA: Instituto de la Marina-Casa del Mar. ONDARROA (Vizcaya). Tel.: (94) 683 07 05.

MODULO PSICOSOCIAL, ZONA MINERA. Avda. del Minero, 1. ORTUELLA (Vizcaya). Tel.: (94) 664 01 04.

SERVICIO DE SALUD MENTAL Y DROGODEPENDENCIAS: Plaza de Coscojales, 9. SANTURCE (Vizcaya). Tels.: (94) 493 17 89 y 493 20 80.

MODULO PSICOSOCIAL DE SESTAO: Rivas, 70. SESTAO (Vizcaya). Tel.: (94) 425 35 33.

7.7. GUIA PRACTICA PARA DEJAR DE FUMAR

SUPLEMENTO DE «SALUD»
NUMERO 14, Octubre 1985

GUIA PRACTICA PARA DEJAR DE FUMAR

¿Por qué un suplemento sobre cómo dejar de fumar?

Desde sus inicios, la revista «Salud» ha ido publicando informaciones relacionadas con el problema del tabaquismo y su prevención. De igual forma, publicaciones especializadas o de divulgación, la prensa y los medios de comunicación de masas, vienen difundiendo en estos últimos años unos hechos que afectan a toda nuestra comunidad: La relación entre el consumo de cigarrillos y el aumento de la incidencia de diversas enfermedades es un hecho irrefutable.



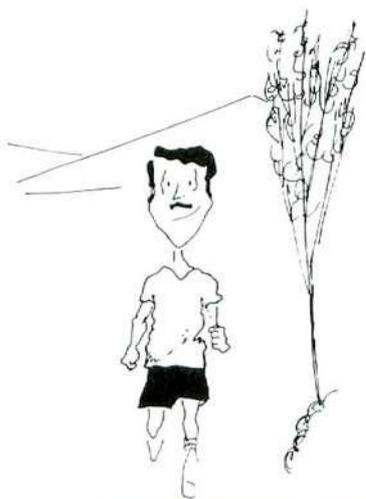
- Fumar aumenta el riesgo de contraer cáncer de pulmón, distintos tipos de enfermedades cardiovasculares y enfermedades respiratorias crónicas de diversa gravedad. La morbi-mortalidad atribuible principalmente al consumo de tabaco ha experimentado en pocas décadas un incremento epidémico alarmante, desde que la potente industria tabaquera inició la manufactura de cigarrillos a gran escala.
- Pero, paralelamente al problema social que implica, el tabaquismo es también un problema personal para el fumador. A menudo, a veces diariamente, la mayor parte de los fumadores dicen que les gustaría dejar el tabaco. Pero, entre el deseo de dejar de fumar y su ejecución práctica, existe una distancia importante, no siempre fácil de recorrer.
- Muchos fumadores sueñan todavía con ese «método infalible»

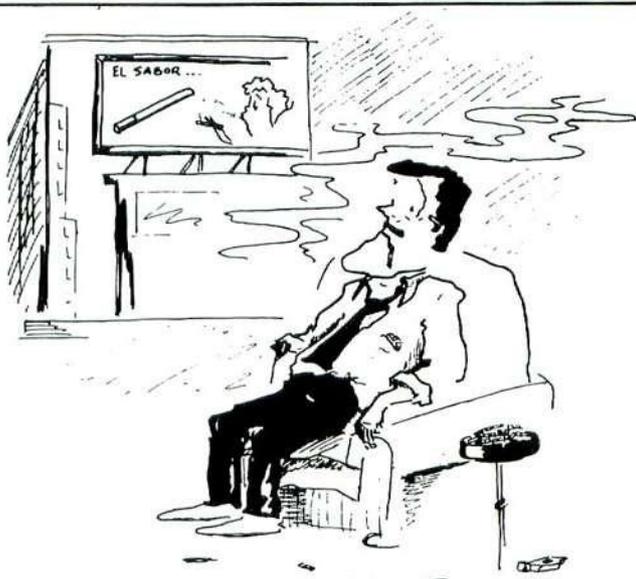
que por arte de magia los llevará a dejar el tabaco para siempre y sin el menor esfuerzo. Desafortunadamente, tal método milagroso, cien por cien seguro y fácil de llevar a la práctica, no existe. Pero es igualmente cierto que no hay ningún misterio en el hecho de dejar de fumar.

Usted quiere dejar de fumar

...por eso sigue leyendo esta página, y ¡eso es ya un buen síntoma de éxito!

- Nosotros queremos ayudarlo. Continúe leyendo y nos lo agradecerá.
- Dejar de fumar no es imposible, sino muy al contrario, los millones de ex-fumadores demuestran que puede lograrse y con éxito. Las orientaciones que encontrará a continuación incluyen las formas más utilizadas y que mejores resultados han dado a estos ex-fumadores.





USTED PUEDE DEJAR DE FUMAR

- El primer y más importante paso para dejar de fumar es prepararse mentalmente para ello. Debe convencerse de que Vd. quiere realmente dejar de fumar, y luego, obrar en consecuencia.

Revise sus razones para querer dejarlo

Señale en la lista siguiente las razones que Ud. considera *personalmente* importantes para dejar de fumar:

- Me sentiré más ágil.
- Gozaré de mejor salud en general.
- Disminuirá o desaparecerá del todo mi tos persistente.
- Sentiré menos cansancio.
- Mejorará mi circulación sanguínea.
- Recuperaré el olfato.
- Recuperaré el placer de saborear el gusto de los alimentos.
- Rendiré más física y mentalmente.
- No me cansaré tanto ante cualquier esfuerzo físico.
- Tendré más resistencia física para la práctica de cualquier deporte.
- Me será más fácil reducir el consumo de bebidas alcohólicas.
- Me sentiré más satisfecho conmigo mismo.
- Tendré la sensación de haber ganado una pequeña libertad más.
- Sufiré menos resfriados, gripes y otras enfermedades esporádicas.



- Mis pulmones y mi corazón estarán en mejores condiciones para defender su funcionamiento normal.
- La piel del rostro rejuvenecerá hasta recuperar la apariencia propia de mi edad real.
- Reduciré significativamente el riesgo de contraer cáncer de pulmón.
- Reduciré considerablemente mis posibilidades de padecer enfermedades cardíacas.
- Reduciré mis posibilidades de desarrollar problemas circulatorios.
- Reduciré mis posibilidades de contraer enfermedades respiratorias crónicas.
- Desaparecerá el mal aliento de mi boca.
- Aumentaré mi calidad general de vida.
- Aumentaré las posibilidades de que mi hijo nazca con salud.

- Seré un buen ejemplo para mis hijos y sus amigos.
- Ahorraré dinero.
- Respetaré el derecho al aire libre del humo del tabaco de quienes me rodean.
- Tendré la sensación de haber recuperado un poco de la dirección de mi vida.

(Añada más razones personales)

Revise la lista anterior y a continuación escriba los 8 motivos más importantes para Vd.:

Lista de motivos personales

1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____
 6. _____
 7. _____
 8. _____

CONSEJOS PRACTICOS

Conozca las características de la droga que va a dejar



- Muchos fumadores intentan repetidas veces dejar el tabaco, y, ante fracasos reiterados, acaban admitiendo con desesperación: «es más fuerte que yo». ¿Cuál es, pues, esta fuerza que parece estar decidida a imponer al fumador este comportamiento repetitivo de auto-administración, característico de un estado de dependencia?
- En el cigarrillo hay que diferenciar dos tipos de dependencia: una dependencia farmacológica, que responde a la necesidad del organismo de obtener una cantidad determinada de nicotina, y una dependencia comportamental o gestual, ligada a la necesidad automática de repetir determinados gestos ante situaciones concretas.
- Para dejar de fumar, Vd. debe afrontar adecuadamente ambos tipos de dependencia, mediante un esfuerzo real para romper con una droga a la que su cuerpo se ha acostumbrado y desconectarla de todas las circunstancias en las que habitualmente solía fumar de forma automática.

No se impaciente; prepárese primero adecuadamente

- Vd. lleva mucho tiempo fumando; no se impaciente ahora. Tómese tiempo para conocer por qué fuma, por qué quiere dejarlo, cómo y cuándo lo hará.
- Dése tiempo y piense que se propone dejarlo completamente y para siempre.
- Tómese tiempo para pensar en la decisión que ha tomado.
- Lea su lista personal de motivos varias veces al día: Por la mañana al levantarse, mientras trabaje haga una pausa y piense en sus motivos, antes de dormir, etc... Aparte de leerla, piense en el significado, y es-

gúrese de que son razones auténticamente importantes para Vd.

- Fije un día determinado para dejar de fumar. Considere este día como inaplazable bajo cualquier circunstancia.
- A la hora de fijar esta fecha, procure que no sea una época de especial tensión, de exceso de trabajo, de grandes preocupaciones, de exámenes, etc... Elija, por ejemplo, el inicio de un fin de semana, o durante unas vacaciones, o un periodo en que se encuentre mentalmente relajado, etc.
- Desde ahora, y hasta la fecha que se ha propuesto, empiece por no fumar «automáticamente». Esto significa que antes de encender un cigarrillo debe detenerse a pensar si es del todo imprescindible, o lo alumbra por pura rutina.
- Apunte cada cigarrillo, antes de fumarlo, en su hoja de registro diario. Esto le ayudará a no fumar automáticamente y a darse cuenta de por qué fuma.
- Ahorre dinero. Calcule, a precio de cigarrillos no fumados, el precio

de una cosa que desea hacer mucho tiempo. Calcule cuanto tiempo de no fumar necesitará para poderla comprar.

Búsquese una compañía

- Puede ser que alguien alrededor suyo también desee dejarlo. Inténtelo juntos, ayúdense mutuamente.
- La noche anterior a la fecha señalada, fómese o tire todos los cigarrillos que todavía le queden. Escondá encendedores y ceniceros de manera que, a la mañana siguiente, no tenga a mano nada relacionado con el tabaco.

El día que lo deje

- En el día elegido, levántese con un poco de tiempo. Trate de levantarse un cuarto de hora o media hora antes de su hora habitual. Necesita un poco más de tiempo para emprender esta jornada difícil.
- Al despertarse, no piense que no volverá a fumar nunca más. Piense

tan sólo en que hoy no va a fumar y que respetará esta decisión cada vez que tenga ganas de encender un cigarrillo.

- Empezee el día regalando aire a sus pulmones en lugar de humo. Haga un poco de ejercicio, o un corto paseo. Practique respiraciones profundas en un lugar donde disponga de aire más puro. Note cómo el aire entra en sus pulmones.
- Seguidamente, dúchese normalmente con agua caliente, pero acabe hoy su ducha con agua fría. Esto le ayudará a relajarse.
- Beba mucha agua y toda clase de zumos de frutas, preferentemente naturales y ricos en vitamina C. Le ayudará a eliminar más rápidamente la concentración de nicotina en su organismo.

• Elimine por ahora las bebidas alcohólicas o estimulantes, así como cualquier bebida que acostumbre a ser compañera de su cigarrillo, como por ejemplo el café.

- Tome alimentos ricos en vitamina B (pan integral, cereales, arroz integral, etc.). Puede reforzar la toma de esta vitamina añadiendo a su dieta germen de trigo, levadura de cerveza o vitamina B en pastillas.
- Tome alimentos ligeros. Las comidas pesadas le perjudicarán al tender a disminuir sus niveles de auto-control, tan necesarios en estos primeros días.

• Después de comer, no se deje caer en su butaca preferida para leer o ver TV. Por el contrario, haga un poco de ejercicio. Levántese inmediatamente de acabar su comida y lávese los dientes, saiga a pasear un poco, lave los platos, juegue con algo o con alguien... ¡haga algo!

• No se preocupe si hoy o durante toda la semana tiene que cambiar sus hábitos diarios.

Haga consciente un hábito automático: registre cada cigarrillo fumado durante el día en las hojas de registro diario.

CIGARRO NUMERO	LUGAR O ACTIVIDAD	MOTIVO
1		
2		
3		
4		
etc.		

Quando las ganas de fumar parecen irresistibles ...

No se alarme; ¡no será para siempre!

• Durante los tres o cuatro primeros días sentirá un deseo intermitente y muy fuerte de fumar. Esto hace que durante este primer período aumente el nerviosismo y la tensión frente a cualquier cosa.

• En los momentos en que el deseo de fumar sea más imperioso, haga cuanto a continuación le indico, y ¡sobre todo, no fume! La extrema sensación de necesidad que siente **no es eterna**, sólo dura unos instantes. Si es capaz de resistirlos, habrá podido más Vd. que el cigarrillo.

• **Relájese** respirando profundamente. Aprenda a llenar de aire y no de humo sus pulmones. Retenga al máximo posible el aire en su interior y expúlselo libremente. Concéntrese en lo que hace y sienta el bienestar que le producirá el ejercicio. Repita esta respiración lenta varias veces, le relajará mucho si la hace poco a poco y concentrándose.

• Mire el reloj y espere medio minuto.

• Puede beber un vaso de agua o de zumo de frutas.

• Puede masticar algún chicle o caramelo sin azúcar, comer una manzana, una zanahoria o «picar» cualquier otro alimento bajo en calorías.

• Estos momentos difíciles serán cada día menos intensos y se presentarán más espaciados unos de otros.

• Por fuerte que sea su dependencia, las ganas de fumar no son eternas. Al cabo de pocas semanas habrán desaparecido casi por completo.

Durante los primeros días sin fumar

• Además de continuar practicando los consejos referidos al primer día, durante las primeras semanas, procure cambiar hasta donde le sea posible su rutina, evitar las situaciones en las que habitualmente acostumbraba a fumar y en su lugar hacer cosas que le agraden y que nunca antes había hecho.

• En su trabajo procure, cuando pueda, alejarse de quien fume, tenga sus manos ocupadas con otros objetos que no sean cigarrillos.

• En las situaciones de tensión, procure respirar profundamente y pensar que el cigarrillo no es lo que le ayuda a superarlas. Es Vd. y sólo Vd. quien resuelve las tensiones, no importa por cuánto tiempo haya pensado que era el cigarrillo lo que le ayudaba a soportar y vencer los momentos difíciles.

10 Principios para el ex-fumador

1 No piense que tendrá que estar toda la vida sin fumar. Preocúpese tan sólo por el día presente.

2 Evite tentaciones. Mantenga encendedores, cerillas y cerucos lejos de su presencia.

3 Evite estar con fumadores tanto como le sea posible.

4 Tenga siempre a punto algo para «picar» o masticar. Fruta fresca, frutos secos, chicle sin azúcar... hasta una zanahoria. Cualquier cosa menos cigarrillos.

5 Durante el día hay momentos peligrosos, los pequeños descansos del trabajo, cuando va a tomar algo... tenga mucho cuidado.

6 Contenga el deseo imperioso de fumar, haciendo actividades que le distraigan.

7 Aprenda a relajarse sin cigarrillos. Repita las respiraciones relajantes que ya le he explicado, cada vez que se sienta tenso.

8 Recuerde su lista de razones para no fumar.

9 Aparte el dinero que ahorra cada día. Vea cómo crece.

10 No ceda nunca. ¡Ni siquiera por un sólo cigarrillo!



Siéntase mejor consigo mismo

• Al dejar de fumar, y después de las dificultades propias de los primeros días, Vd. se sentirá más contento y satisfecho de sí mismo.

• Dejar de fumar no es poca cosa. Lea la siguiente lista y marque aquellas afirmaciones que crea que le describen mejor ahora que ya no fuma:

Hábil para tomar decisiones por mí mismo.

Capaz de sufrir cierta dificultad con tal de obtener los objetivos que me propongo.

Capaz de proponerme un objetivo y lograrlo.

Autodisciplinado.

Capaz de planear el futuro y llevar a cabo dichos planes.

Acertado.

Respetuoso conmigo mismo.

Respetuoso con las personas que me rodean.

Constante.

Capaz de superar situaciones pasadas que me producían descontento.

Motivado por vivir, y vivir mejor.

Convencido de que se puede intentar mejorar la calidad de vida personal y comunitaria.

Decidido a luchar por una vida mejor la colectiva y la mía.

Si después de todo vuelve a fumar, no desespere. Vd. ha estado fumando durante muchos años. No se impacienta si no puede lograr dejarlo en el primer intento. Vuelva a intentar, o consulte a su médico...

TERESA SALVADOR-LLIVINA.

Edita:

Consejería de Salud y Consumo

JUNTA DE ANDALUCÍA

Si desea más ejemplares de este suplemento, puede solicitarlos por escrito a la Redacción de «Salud», Avda. República Argentina, 21, 2.º. 41011 Sevilla.



MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA
Centro de Publicaciones

