

UNIDADES DIDÁCTICAS DROGAS: **ALTACAN**

2º de ESO



Proyecto
ARGOS
COMUNITARIO

Centros de Salud
+
Centros de Educación
Secundaria
+
Planes Locales de
Prevención de
Drogodependencias



Centros de Salud
+
Centros de Educación
Secundaria
+
Planes Locales de
Prevención de
Drogodependencias

DIRECCIÓN:

Consuelo Puerta Ortuño
Juan Jiménez Roset
Asensio López Santiago

AUTORES:

Consuelo Puerta Ortuño
Asensio López Santiago
Berta Medina Infante
Ana Belén Villar Lorenzo
Andrés Alcaraz Velasco

APOYO TÉCNICO:

M^ª. Antonia Soto Baños
Inmaculada Soriano Díaz

Agradecemos la supervisión y apoyo de la profesora de Secundaria Amparo Cayuelas Pastor, Técnico Educativo de la Dirección General de Innovación Educativa y Atención a la Diversidad, de la Consejería de Educación y Universidades, y de Adelaida Lozano Polo, Técnica de Salud Pública del Servicio de Promoción y Educación para la Salud de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones de la Consejería de Sanidad.



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Salud
Pública y Adicciones



Región de Murcia
Consejería de Educación y Universidades

Dirección General de Innovación
Educativa y Atención a la Diversidad



 **Fundación para la Formación
e Investigación Sanitarias
de la Región de Murcia**



SECRETARÍA DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD
DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

DROGAS:

AL

TAN

CAN

ÍNDICE interactivo

¿QUÉ ES?	5
¿POR QUÉ?	6
¿DESDE DÓNDE?	14
¿PARA QUÉ?	15
¿PARA QUIÉN?	16
¿CÓMO?	16
¿CON QUÉ?	16
EVALUACIÓN	17
UNIDAD DIDÁCTICA 1: Somos científicos y políticos	21
UNIDAD DIDÁCTICA 2: Mitos y realidades sobre el alcohol, el tabaco y el cánnabis	27
UNIDAD DIDÁCTICA 3: Todos somos diferentes	51

ANEXOS

UNIDAD DIDÁCTICA 1

ANEXO I

- Cuestionario para el alumno ¿Qué sabes sobre el alcohol el tabaco y el cánnabis?

ANEXO II

- Ficha 1: Grupo “Los científicos”.
- Material para el alumno del Grupo “Los científicos” (información para la Ficha 1): “Cosas en común y diferencias del tabaco y el cánnabis”.

ANEXO III

- Ficha 2: Grupo “Los políticos”: “Resumen de las leyes y explicación a los compañeros”.
- Material para el alumno del Grupo “Los políticos” (Información para la Ficha 2): “Resumen de las leyes sobre drogas”.

ANEXO IV

- Ideas para el profesor que pueden ayudar a dinamizar el “Grupo de los científicos”.
- Ideas para el profesor que pueden ayudar a dinamizar el “Grupo de los políticos”.
- Vídeo Resumen.

UNIDAD DIDÁCTICA 2

- Power Point con vídeos.

UNIDAD DIDÁCTICA 3

ANEXO V

- Ficha 3: Actividad I. Gustos diferentes, diferentes gustos.
- Ficha 4: Actividad II. En la fiesta de cumpleaños.
- Ficha 5: Actividad II. Formas de “decir NO”: Disco rayado.
- Ficha 6: Actividad II. Formas de “decir NO”: Banco de niebla.
- Ficha 7: Actividad II. Formas de “decir NO”: Me intentan convencer... pero “digo NO”.
- Vídeos resumen.
 - Técnica del Disco Rayado.
 - Técnica del Banco de Niebla.

UNIDADES DIDÁCTICAS DROGAS: **ALTACAN**

Proyecto
ARGOS
COMUNITARIO

Centros de Salud
+
Centros de Educación
Secundaria
+
Planes Locales de
Prevención de
Drogodependencias

¿QUÉ ES?

DROGAS: ALTACAN es un programa educativo para la prevención de los problemas relacionados con el consumo de las bebidas alcohólicas, el tabaco y el cánnabis, dirigido a población adolescente, enmarcado en el **PROGRAMA ARGOS** de intervención comunitaria en el que colaboran los Centros de Salud, los Centros de Enseñanza Secundaria Obligatoria y los Planes Locales de Prevención de Drogodependencias de la Región de Murcia.

El alumnado recibe, en el Primer Ciclo de Educación Secundaria Obligatoria, seis Unidades Didácticas que tratan sobre los problemas que conlleva la experimentación con las drogas legales como las bebidas alcohólicas y el tabaco, y la droga ilegal más consumida, el cánnabis.

Las tres que se imparten en 1º de ESO se dirigen específicamente a la prevención del consumo de alcohol, bajo el nombre **ALCOHOL: CONCIENCIA CON CIENCIA**; las tres que se imparten en 2º de ESO reafirman la prevención del consumo de alcohol e incluyen la del tabaco y el cánnabis, de ahí el nombre **DROGAS: ALTACAN**.

Tanto con los alumnos de 1º de ESO, como con los de 2º, la acción preventiva gira en torno a la visita de la clase de alumnos al Centro de Salud de referencia, acompañados por el profesorado (Tutor, Orientador, Profesor Técnico de Servicios a la Comunidad -PTSC-, u otros profesores) y uno o varios profesionales sanitarios; estos últimos son los que imparten la actividad en el Centro de Salud. Tanto para 1º como para 2º, se realizan tres actividades con el alumnado: la primera Unidad Didáctica la lleva a cabo el profesorado con sus alumnos en el aula, la segunda es el personal sanitario quienes la imparten a cada clase que visita el Centro de Salud de referencia de cada Centro de Secundaria, y la tercera se realiza por el profesorado en el centro educativo.

Se incluye un **concurso** para 1º y otro para 2º de ESO, dirigido al alumnado que, al terminar las Tres Unidades Didácticas correspondientes, complete un cuestionario.

¿POR QUÉ?

El Observatorio Español sobre Drogas de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España, realiza cada dos años un estudio a nivel estatal dirigido a población adolescente de 14 a 18 años, la Encuesta Escolar sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Educación Secundaria (ESTUDES), para conocer el consumo de alcohol y otras drogas, las tendencias de consumo, las formas de acceder a las sustancias y los riesgos percibidos sobre las drogas de los adolescentes. Así mismo, cada dos años, también realiza la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y otras Drogas (EDADES) a la población española de 15 a 65 años.

Estos estudios sobre consumo de drogas muestran, sin lugar a dudas, que el **alcohol** en primer lugar con diferencia y el **tabaco** en segundo, seguidas del **cánnabis**, son las drogas más consumidas por los españoles y en la Región de Murcia.



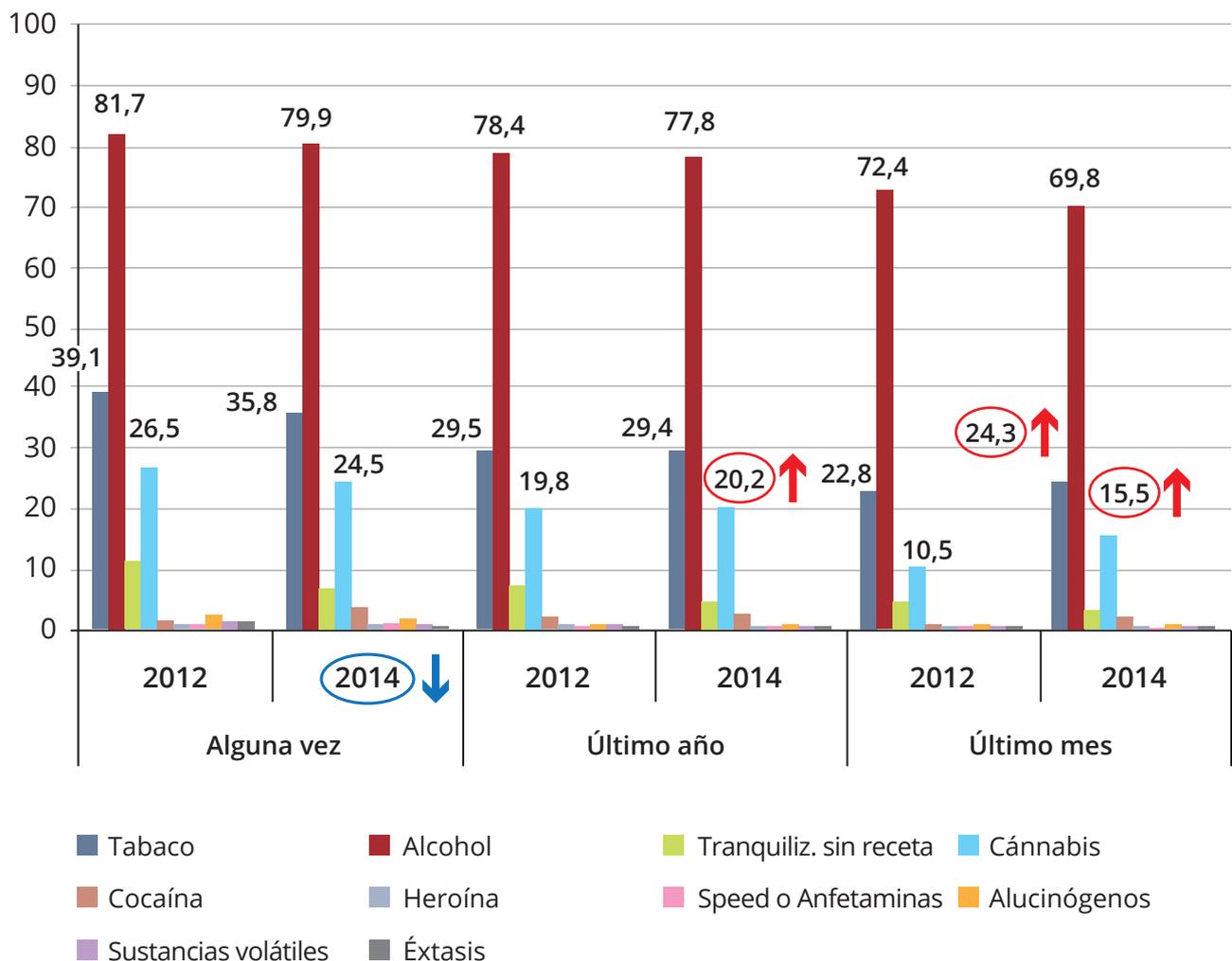
Los datos facilitados por el Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia y el Observatorio Nacional sobre Drogas, en relación con el consumo de estas tres drogas en población general y en población adolescente, justifican sobradamente la necesidad de intervención, con el desarrollo de programas preventivos como el que aquí se presenta; y la práctica basada en la evidencia científica recomienda la conjugación de los recursos sanitarios, educativos y comunitarios disponibles en dichas actuaciones.

A continuación se muestran algunos de los datos más relevantes procedentes de las encuestas a escolares de 14-18 años sobre consumo de drogas, que llevan realizándose desde 1994 cada dos años, con datos específicos de la Región de Murcia (ESTUDES-2014):

▶ Al igual que en el resto del país, en el último periodo (2012-2014), en cuanto a las principales drogas legales (bebidas alcohólicas y tabaco), se ha visto reducido su consumo experimental. Aunque en la Región de Murcia, prácticamente todos los resultados continúan manteniéndose por debajo de los obtenidos a nivel nacional, las prevalencias han resultado muy elevadas: casi de 8 de cada 10 adolescentes (79,9%) han probado alguna vez el alcohol, más de 3 de cada 10 estudiantes han probado el tabaco (35,8%) y 1 de cada 4 ha fumado alguna vez cánnabis (24,5%). (Figura 1).

FIGURA 1

Prevalencia (%) según modalidad de consumo de drogas.
ESTUDES 2012-2014, Región de Murcia.



Fuente: Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia.

▶ Aunque el consumo experimental y a diario de tabaco ha bajado, casi un 8% de alumnos sostuvo haber fumado diariamente en el último mes, lo que implica la **instauración del hábito tabáquico** en estas edades.

- ▶ Sobre el **cánnabis**, han disminuido los adolescentes que lo prueban pasando de 26,5% a 24,5%; sin embargo, de éstos, **más del 60% continúa consumiéndolo posteriormente** (en el último mes), habiendo experimentado un incremento de un 5% en 2012 de consumidores habituales (se ha pasado de consumir en 2012 un 10,5% habitualmente cánnabis, a un 15,5% en 2014).

.....

Este dato nos hace poner más énfasis en la prevención del consumo de cánnabis, droga que va incrementando su consumo a lo largo del tiempo.

- ▶ En el caso del **alcohol**, si bien hay un ligero descenso en su consumo, se puede afirmar que la amplia mayoría de estudiantes, **más del 90% que lo consumen alguna vez** (79,9%), **continúa bebiendo**, reflejándose en los datos de consumo del último mes (69,8%).
- ▶ El 12,3% de los adolescentes reconoció haber hecho **botellón** una o dos veces al mes y un 11,4% haberlo realizado por lo menos una vez por semana (el término botellón hace referencia a consumir bebidas alcohólicas en la vía pública, normalmente en grandes cantidades).
- ▶ Sobre la **borrachera**, aunque los datos han descendido (2012, 54,4%, en 2014 un 46,7%), siguen siendo alarmantes ya que en torno al 50% de los adolescentes de 14 a 18 años se han embriagado alguna vez en su vida (*Tabla 1*).

TABLA 1

Prevalencia de borracheras, según modalidad de consumo.
ESTUDES 2014, Región de Murcia.

Borracheras	
Se han emborrachado alguna vez en la vida	Se han emborrachado en el último año
46,7 %	35,7 %

Fuente: Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia.

- ▶ En el último mes el 31,2% de los adolescentes afirmó haber realizado **Binge drinking** (beber 5 ó más vasos o copas en un intervalo menor de 2 horas).

.....

Las altas tasas de consumo, así como el propio patrón de consumo, evidencian la necesidad de intervención desde todos los recursos disponibles.

- ▶ La **edad media del primer consumo de bebidas con alcohol** se da en torno a los 13,7 años, la edad media de inicio de **borracheras** a los 14,6 años y la de **consumir alcohol casi todas las semanas** a los 14,8 años. De **probar el tabaco** es de 13,8 y de **fumar diariamente** es de 14,4 años. El consumo de **cánnabis se inicia** sobre los 14,9 años (igual desde 2010).

TABLA 2

Edad media de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas, borracheras y consumo habitual de alcohol, en el inicio del consumo de tabaco y en el tabaquismo y en el inicio del consumo de cánnabis. *ESTUDES 2014, Región de Murcia.*

Edades medias de tomar bebidas con alcohol		
Del primer consumo	Inicio de borracheras	Beber casi todas las semanas
13,7 años	14,6 años	14,8 años

Edades medias de fumar	
Del primer consumo	Empezar a fumar diariamente
13,8 años	14,4 años

Edad media de probar cánnabis
14,9 años

Fuente: Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia.

.....

Lo que justifica intervenir en el Primer Ciclo de ESO (de 11 a 13 años), antes de las edades de inicio en los consumos de bebidas alcohólicas, tabaco y cánnabis.

▶ En cuanto a las tendencias de consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y cánnabis según el sexo:

- Destaca la **superioridad de las mujeres** con respecto a los varones en las prevalencias de **consumo de drogas legales (alcohol y tabaco)**, manteniéndose la tendencia de años anteriores (*Tabla 3*), si bien es cierto que en consumo “alguna vez en la vida” de alcohol no se encuentran diferencias significativas.
- En cuanto al **consumo habitual de cánnabis** destaca el incremento de mujeres en el último mes ya que han pasado de 9,9% en 2012 a 14,3% en 2014 y también el incremento de los varones (15,5% en 2012 a 17% en 2014).

TABLA 3

Según sexo, prevalencia (%) según modalidad de consumo de drogas *ESTUDES 2014, Región de Murcia.*

	Alguna vez		Último año		Último mes	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
Alcohol	79,1	80,5	66,7	72,1	66,7	72,1
Tabaco	33,6	37,5	23,1	25,2	23,1	25,2
Cánnabis	25,7	23,5	17,0	14,3	17,0	14,3

Fuente: Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia.

- Las mujeres realizaron *botellón* con mayor frecuencia (sí lo realizan: 27,7% de chicas y 23,2% de chicos). De todos los adolescentes encuestados realizaron botellón de 1 a 3 veces al año un 18,1% de chicas y un 15,4% de chicos; 1 ó 2 veces al mes un 15,1% de chicas y un 10,1% de chicos; al menos una vez a la semana, un 11,3% de chicas y un 11,3% de chicos.

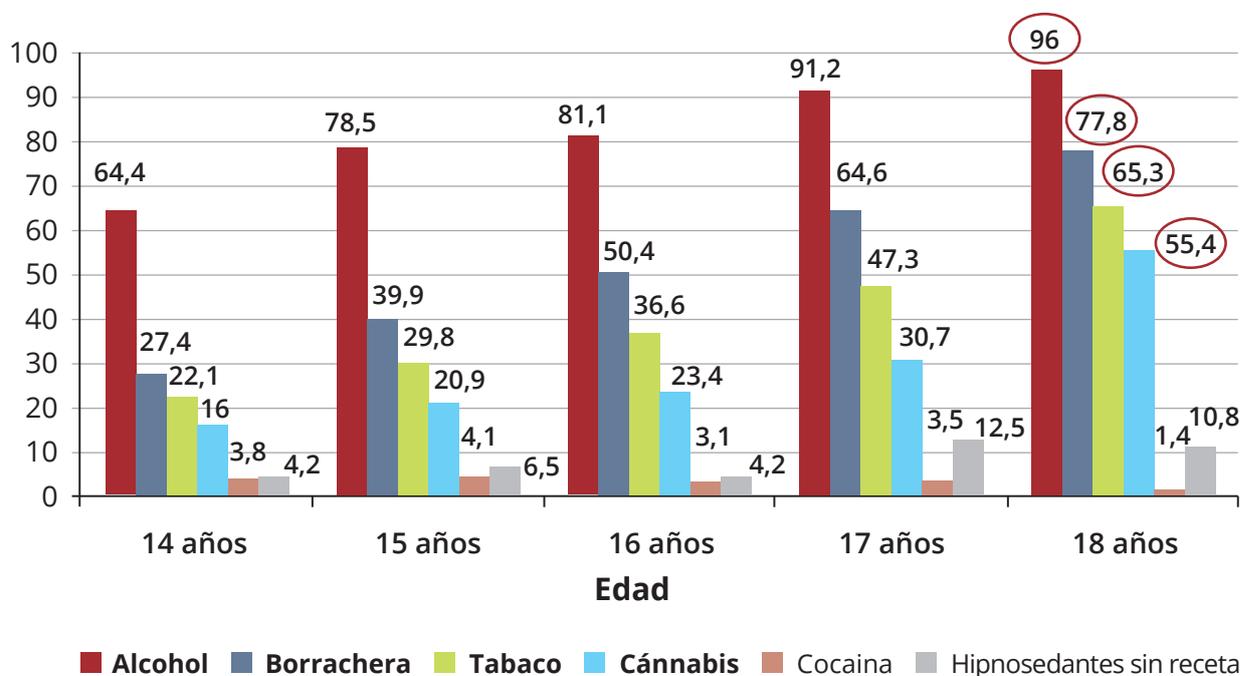
.....

Estas diferencias en función del sexo exigen que se desarrolle en las Unidades Didácticas aspectos preventivos específicos para las chicas.

- La proporción de consumidores de las distintas drogas aumenta con la edad (de los 14 a los 18 años), dándose el mayor porcentaje de consumidores de alcohol, tabaco y cánnabis a los 18 años (Figura 2).

FIGURA 2

Proporción (%) de consumidores de drogas “alguna vez” por edad.
ESTUDES 2014, Región de Murcia.



Fuente: Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia.

- En relación con el **policonsumo** (consumir dos o más drogas a la vez), un 10,3% de los encuestados afirmó haber consumido bebidas **alcohólicas y cánnabis** antes de que hubieran transcurrido dos horas entre el consumo de una y otra sustancia (se aprecia un descenso considerable de un 4,1% respecto del año 2012).

- La **relación entre botellón y consumo de tabaco o cánnabis**, resultó significativa:

- **Tabaco y botellón** últimos 30 días: De los que consumen tabaco el 48,5% ha hecho botellón, sin embargo, de los que no consumen tabaco, sólo el 17,5% hace botellón; de lo que se infiere que si no consumen tabaco es más probable que no hagan botellón.

- **Cánnabis y botellón** en los últimos 30 días: De los que consumen cánnabis el 53,1% ha hecho botellón, sin embargo, de los que no consumen cánnabis, sólo el 19,4% hace botellón; de lo que se infiere que si no consumen cánnabis es más probable que no hagan botellón.
- **Botellón y cánnabis / botellón y tabaco**: De los que hacen botellón en el último mes el 47,9% fuma tabaco y el 34,1% cánnabis. Sin embargo entre los adolescentes que **no hacen botellón**, las prevalencias bajan considerablemente: el 17,2% fuma tabaco y el 9,9% cánnabis.

.....

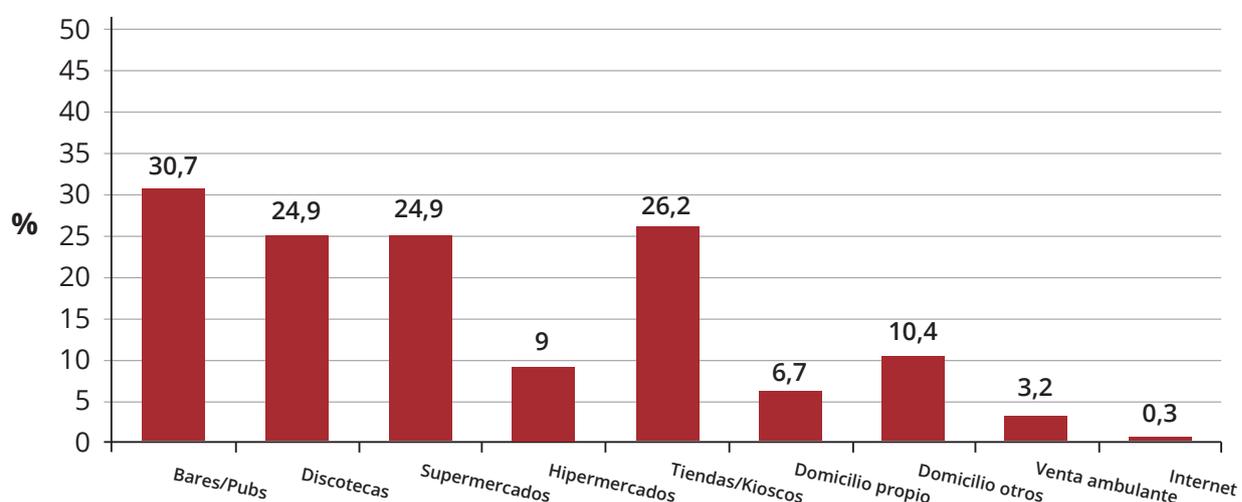
Quienes fuman tabaco o cánnabis hacen más botellón que quienes no fuman. Los y las adolescentes que hacen botellón fuman más que los que no lo hacen.

► Relación de la percepción de la **accesibilidad a las drogas** y de los **problemas de salud**, con el consumo de drogas:

- Los y las menores con edades comprendidas entre 15 y 17 años han tenido pocos problemas para que les **vendan alcohol en bares, supermercados, discotecas y tiendas o kioscos**, a pesar de la prohibición de la venta y suministro de alcohol a menores (Ley 6/1997, de 22 de octubre, sobre Drogas, para la prevención, asistencia e integración social, de la Región de Murcia: Art. 16), (Figura 3).

FIGURA 3

Prevalencia de lugares más habituales donde consiguen bebidas con alcohol los menores de edad. ESTUDES 2014, Región de Murcia.



Fuente: Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia.

- 3 de cada 4 adolescentes no tuvo **ningún problema** para conseguir las drogas legales (76,9% alcohol, 73,2% tabaco). Tampoco estimaron inaccesible el cánnabis: para el 37,8% es fácil obtenerlo, frente al 27,1% que lo ve difícil o prácticamente imposible.
- De hecho, el 32,6% de estudiantes **consiguen por sí solos las bebidas alcohólicas** (se las venden), el 19,1% a través de otras personas de 18 años o mayores y de familiares mayores el 11,0% (Tabla 4).

TABLA 4

Prevalencia de formas de conseguir los menores de edad bebidas alcohólicas. ESTUDES 2014, Región de Murcia.

Cómo consiguen las bebidas con alcohol los menores de edad		
Se las venden en establecimientos	Se las compran mayores de 18 años	Se las proporcionan familiares
32,6	19,1	11

Fuente: Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia.

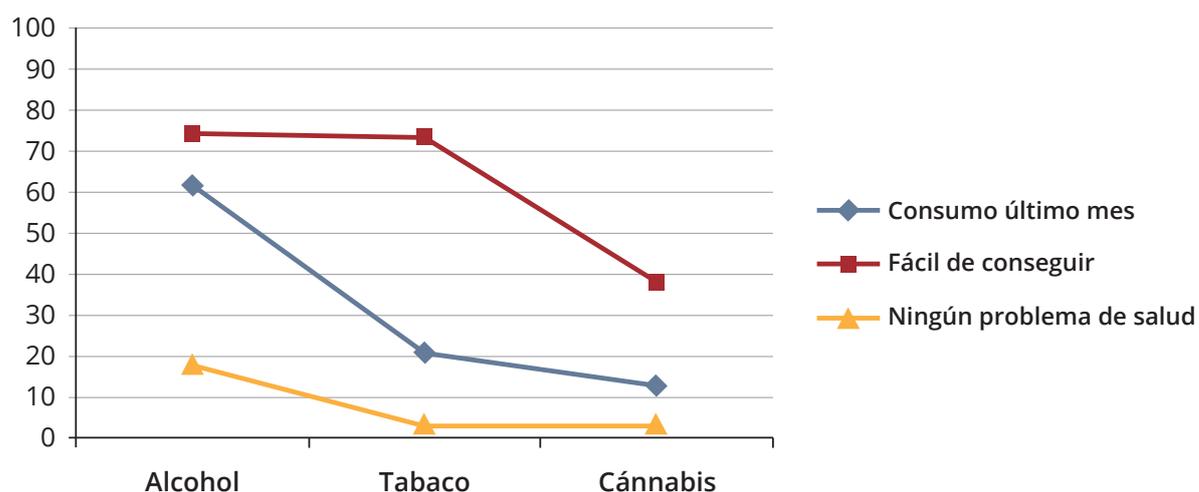
.....

Teniendo en cuenta que la venta de alcohol y tabaco a menores de 18 años es ilegal, llama la atención la facilidad con la que los estudiantes manifestaron acceder a ellas.

- Aunque las drogas más accesibles son las legales, el 40% de los adolescentes considera también fácil de conseguir el cánnabis. Cuanto mayor es la percepción de que una droga es un problema de salud, menor es su consumo, de ahí que las bebidas alcohólicas, con una percepción de riesgo menor, sea la más consumida. La percepción de riesgo del tabaco y el cánnabis se ha igualado, a pesar de que una es droga legal y otra ilegal. Parece existir mayor relación entre el consumo adolescente y la accesibilidad a las drogas, que con la percepción de riesgo para la salud (Figura 4).

FIGURA 4

Consumo "último mes", accesibilidad y percepción de problemas de salud asociados al consumo de drogas. ESTUDES 2014, Región de Murcia.



Fuente: Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia.

- El hecho de convivir con personas consumidoras también disminuye la percepción de riesgo. Un 54,7% de los adolescentes encuestados afirmaron que las personas con las que convivían -familiares- fumaron a diario, un 21,6% ha visto fumar a los profesores diariamente en el centro escolar y un 39,2% ha visto fumar a compañeros en el centro educativo.

TABLA 5

Prevalencias de consumo de tabaco en el entorno de los y las menores.

ESTUDES 2014, Región de Murcia.

Convivir con consumidores disminuye la percepción de riesgo (tabaco)		
Familiares con los que convivían fumaron a diario	Han visto fumar a los profesores diariamente en el centro escolar	Han visto fumar a compañeros en el centro educativo
54,7	21,6%	39,2%

Fuente: Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia.

.....

De todo ello se deriva la necesidad de disminuir la disponibilidad para menores de edad de bebidas alcohólicas, tabaco y cánnabis, así como incrementar su percepción de riesgo en relación con el consumo.

- ▶ El 48,6% de los adolescentes consideran que les gustaría **recibir por parte de su personal sanitario una información** mejor y más objetiva sobre el consumo de drogas y sus efectos y problemas asociados con las distintas sustancias y formas de consumo.
- ▶ Cuando se les pidió que valoraran algunas posibles soluciones al problema de las drogas, más de la mitad consideraron muy importante la realización de **actividades educativas sobre drogas en las escuelas** (61,9%).

.....

Por lo que se prevé que actuar desde todos los recursos disponibles conjugando los ámbitos sanitario, educativo y comunitario (recomendación de la práctica basada en la evidencia científica), será bien recibido por los estudiantes.

El Programa ARGOS es el resultante del ejercicio de responsabilidad de la Consejería de Sanidad (incluyendo al Servicio Murciano de Salud -SMS-), la Consejería de Educación y Universidades y las Entidades Locales de la Región de Murcia, de promover una conciencia social sobre los daños y los costes personales, familiares y sociales del consumo y abuso de bebidas alcohólicas en los ciudadanos de esta Región. Con esto se reivindica el papel relevante de sanitarios, profesores y técnicos locales que desarrollan su trabajo en el primer nivel de contacto con la población más vulnerable, los menores y su entorno. Este nivel es idóneo e imprescindible como territorio donde se deben desarrollar los programas de salud que se impulsan desde el Plan Regional sobre Adicciones, cuyos objetivos y actuaciones en el Área de Prevención de las Drogodependencias dentro de los Ámbitos Educativo, Sanitario y Comunitario están dirigidos a implementar la prevención y detección precoz del consumo de alcohol y de los riesgos asociados en población adolescente.

¿DESDE DÓNDE?

Se interviene desde el Modelo de Promoción de la Salud y Socio-cognitivo para la prevención del consumo de alcohol, tabaco y cánnabis, con un programa universal que despliega acciones socio-sanitarias y educativas multidimensionales, multisectoriales y multidisciplinarias de alcance comunitario.

El entorno social ejerce una gran influencia sobre la conducta individual de las personas y, en particular, sobre el consumo de drogas. La interacción preventiva desde la comunidad es especialmente importante debido a su cercanía a las personas y a la intensidad de las relaciones que se establecen entre ellas.

Por ello, es determinante intervenir en los factores de riesgo del entorno social como son las presiones sociales dirigidas a promover el consumo de algunas drogas y las actitudes sociales tolerantes hacia estos consumos, y en los factores de riesgo individuales de tipo cognitivo, actitudinal y de valores, como la baja percepción del riesgo en relación al consumo de drogas, la sobre-estimación de la prevalencia poblacional y la percepción de aprobación del consumo en el entorno inmediato (familia, amistades, profesores, cumplimiento de la legislación en materia de drogas por parte de personas e instituciones, etc.).

En las Unidades Didácticas **DROGAS: ALTACAN** se actúa sobre factores de riesgo promotores del consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y cánnabis -presión de grupo, baja percepción del riesgo sobre el consumo, percepción de aprobación del consumo en la familia, amigos, escuela y comunidad-, sobre actitudes y creencias relativas al uso y los efectos, mediante la incorporación de conocimientos sobre efectos y riesgos asociados a las bebidas alcohólicas, tabaco y cánnabis, el entrenamiento en resistencia a la presión de grupo, y el desarrollo de valores saludables; con una intervención en y desde el entorno inmediato de los alumnos (coordinación educativa, sanitaria y comunitaria) que propicie una cultura de grupo que apoye al menor en la protección frente a las drogas.

La implicación de los recursos sanitarios públicos -Centros de Salud de referencia de cada centro educativo- en el despliegue de las Unidades Didácticas **DROGAS: ALTACAN**, facilita la accesibilidad de la población destinataria a los mismos al mostrarlos como referentes para consultas sobre salud y drogas, permite contar con personal sanitario formado en el Programa ARGOS-Murcia en los Centros de Salud, y refuerza que el adolescente y su entorno asocie los consumos de alcohol, tabaco y cánnabis a un problema de salud personal y social.

¿PARA QUÉ?

La meta de las Unidades Didácticas **DROGAS: ALTACAN** es suscitar una cultura de grupo en la que el/la adolescente y su entorno (educativo, sanitario y familiar) relacione el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y cánnabis de los y las menores, con un problema de salud prevenible.

Objetivo General:

- ▶ Disminuir el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y cánnabis en adolescentes así como los riesgos para su salud asociados.

Objetivos Específicos:

- ▶ Facilitar conocimientos sobre las consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y cánnabis al alumnado, en cuanto a los riesgos para la salud física, psíquica y social que se derivan del mismo.
- ▶ Desmitificar el consumo de alcohol, tabaco y cánnabis aportando una visión grupal objetiva.
- ▶ Promover la reflexión sobre la presión del grupo de amigos hacia el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y cánnabis.

¿PARA QUIÉN?

La población destinataria son adolescentes (12-13 años) de 2º de Educación Secundaria Obligatoria de los Centros de Educación Secundaria de la Región.

¿CÓMO?

La metodología es imprescindible que sea activa y participativa para que implique a los alumnos en la construcción de los nuevos aprendizajes. En las distintas Unidades Didácticas se emplean técnicas de trabajo en grupo con información objetiva, para llegar a consensos con reflexión individual y grupal, torbellino de ideas, coloquio, clarificación de ideas y habilidades de resistencia a la presión de grupo, con roll playing.

¿CON QUÉ?

- ▶ **Para el profesorado y personal sanitario:** Tres Unidades Didácticas en formato papel y tres vídeos en DVD, descargables también desde el portal www.e-drogas.es y en www.orientamur.es
- ▶ **Para el personal sanitario:** Power point interactivo con vídeos en píldoras, descargable en el portal www.e-drogas.es
- ▶ **Para alumnado:** Cuestionario ¿QUÉ SABES SOBRE EL ALCOHOL, EL TABACO Y EL CÁNNABIS? sobre efectos y riesgos del consumo de alcohol, tabaco y cánnabis, formulado en forma de mitos, descargable desde el portal www.e-drogas.es y también en formato APP.
- ▶ **Concurso para alumnado DROGAS: ALTACAN:** Tras terminar las tres Unidades Didácticas, los alumnos volverán a contestar el cuestionario anterior ¿QUÉ SABES SOBRE EL ALCOHOL, EL TABACO Y EL CÁNNABIS? bien en el Portal www.e-drogas.es o a través de la APP, con lo que participarán en el concurso en el que pueden obtener como premio un producto tecnológico para un alumno por Centro de Educación Secundaria.
- ▶ **Para padres y madres:** Autorización de los padres para la visita al Centro de Salud de los hijos y para la descarga de la APP con el Cuestionario (modelo que habitualmente utilice el Centro educativo).

EVALUACIÓN

- ▶ **Alumnado:** Cumplimentar el cuestionario para el alumno ¿QUÉ SABES SOBRE EL ALCOHOL, EL TABACO Y EL CÁNNABIS? antes y después de la aplicación de las tres Unidades Didácticas **DROGAS: ALTACAN**.
- ▶ **Profesores, sanitarios y técnicos locales:** Evaluación de proceso a través de Fichas online sitas en el portal www.e-drogas.es que recogen la participación en el programa, así como un Cuestionario de satisfacción y adecuación del programa educativo.
- ▶ La Consejería de Sanidad llevará a cabo la evaluación de resultados con diseño experimental.

DESARROLLO DE LAS UNIDADES DIDÁCTICAS

A continuación se exponen los objetivos, duración, contenidos y metodología de cada una de las Tres Unidades Didácticas **DROGAS: ALTACAN** a desarrollar con los alumnos de 2º de ESO.

DROGAS:

**AL
TA
CAN**



UNIDADES DIDÁCTICAS

2º de ESO

DROGAS:
ALTACAN

DROGAS:

**AL
TA
CAN**

UNIDAD DIDÁCTICA 1

SOMOS CIENTÍFICOS Y POLÍTICOS

Lugar de realización: Aula del Centro de Educación Secundaria Obligatoria.

Destinatarios: Los alumnos de una clase de 2º de ESO.

Ponentes: Tutor u otro docente (orientador, PTSC,...).

Objetivos:

- ▶ Favorecer una opinión grupal que proteja a los menores de edad ante el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y cánnabis.
- ▶ Conocer la finalidad protectora para los menores y para la sociedad en general de las leyes relacionadas con el tabaco, el cánnabis y las bebidas alcohólicas.

Duración: 55 minutos.

Varios días antes: Antes de iniciar esta Unidad Didáctica es necesario que los alumnos contesten el Cuestionario *¿Qué sabes sobre el alcohol, el tabaco y el cánnabis?* (en papel en el ANEXO I) descargándose desde el Portal www.e-drogas.es y contestando, bien en el ordenador o en el teléfono móvil, con la autorización firmada por los padres (en la hoja en la que también autorizan la salida de la clase al Centro de Salud). Este cuestionario tiene una triple función:

- ▶ Facilitar la participación de los alumnos en la Segunda Unidad Didáctica (las explicaciones de los sanitarios se adaptarán al nivel de la clase preguntándoles sobre lo que los alumnos hayan contestado).
- ▶ Que puedan participar en el **Concurso ALTACAN** (se sorteará un premio en cada centro entre los alumnos que hayan obtenido más de un 70% de aciertos).
- ▶ Como evaluación de las Unidades Didácticas (contestación pre y post).

El profesor entregará a los alumnos el modelo de AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES para la visita y la descarga de la APP que contiene el Cuestionario *¿Qué sabes sobre el alcohol, el tabaco y el cánnabis?*, antes de exponer la Primera Unidad Didáctica y explica:

- ▶ *Entregad esta **Autorización a vuestros padres** para asistir a la visita al Centro de Salud y poder participar en el Concurso **ALTACAN**, para lo que debéis descargaros la APP del concurso.*
- ▶ *Antes de la visita al Centro de Salud, debéis entrar en el portal www.e-drogas.es y contestar el cuestionario *¿Qué sabes sobre el alcohol, el tabaco y el cánnabis?* o descargar la APP y contestarlo. Podéis imprimirlo y llevarlo contestado el día de la visita al Centro de Salud ya que, con los sanitarios hablaréis sobre lo que habéis contestado.*
- ▶ *Este mismo cuestionario lo volveréis a contestar en la APP cuando terminemos la Tercera Unidad Didáctica y así participaréis en el Concurso **ALTACAN**, en el que habrá un ganador en el Centro Educativo que podrá llevarse un premio.*

Metodología de la actividad: Los alumnos construirán en grupo argumentos desde diferentes perspectivas que les ayudarán a tener convicciones en las que apoyarse para no consumir alcohol, tabaco ni cánnabis. La información para los alumnos se facilitará en el ANEXO II (Ficha 1 “Los científicos”, con su Material de apoyo sobre Tabaco y Cánnabis) y en el ANEXO III (Ficha 2 “Los políticos”, con su Material de apoyo sobre las Leyes) y en el video (incluido en el DVD y descargable desde el Portal e-drogas). La reflexión se propicia mediante coloquios y clarificación de ideas por parte del profesor.

Duración 55'	Contenidos									
Finalidad	Que los alumnos construyan en grupo una opinión común basada en información científica y objetiva sobre las drogas y sobre las leyes que las regulan.									
	<p>Esquema resumen del material para el alumno:</p> <p>► Grupo de “Los científicos”: ANEXO II.- Material para el alumno. Para trabajar la FICHA 1 se entregará la información sobre “Tabaco” y “Cánnabis” contenida en “Cosas en común y diferencias entre el tabaco y el cánnabis” (extracto del material informativo editado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Consejería de Sanidad).</p> <p>► Grupo de “Los políticos”: En el ANEXO III.- Material para el alumno. Información para cumplimentar la FICHA 2. Cuadro resumen:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Sobre el cánnabis</td> <td style="width: 5%;">:</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Código Penal. De Los Delitos Contra La Salud Pública. • Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana. </td> </tr> <tr> <td>Sobre tabaco</td> <td>:</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Ley 42/2010, de 30 de diciembre, que modifica a la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo. </td> </tr> <tr> <td>Sobre bebidas alcohólicas y tabaco</td> <td>:</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Ley 6/1997, de 22 de octubre, sobre “Drogas, para la prevención, asistencia e integración social” de la C.A. de la Región de Murcia. </td> </tr> </table>	Sobre el cánnabis	:	<ul style="list-style-type: none"> • Código Penal. De Los Delitos Contra La Salud Pública. • Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana. 	Sobre tabaco	:	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 42/2010, de 30 de diciembre, que modifica a la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo. 	Sobre bebidas alcohólicas y tabaco	:	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 6/1997, de 22 de octubre, sobre “Drogas, para la prevención, asistencia e integración social” de la C.A. de la Región de Murcia.
Sobre el cánnabis	:	<ul style="list-style-type: none"> • Código Penal. De Los Delitos Contra La Salud Pública. • Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana. 								
Sobre tabaco	:	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 42/2010, de 30 de diciembre, que modifica a la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo. 								
Sobre bebidas alcohólicas y tabaco	:	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 6/1997, de 22 de octubre, sobre “Drogas, para la prevención, asistencia e integración social” de la C.A. de la Región de Murcia. 								
5'	<p>Explicación del profesor a los alumnos para introducir el tema:</p> <p><i>En estos días vamos a participar en el Programa DROGAS: ALTACAN que se propone para que reflexionéis sobre diferentes aspectos relacionados con el consumo del alcohol, el tabaco y el cánnabis (o porros), que son las drogas más consumidas según las encuestas. Supondrá tres acciones, la clase de hoy, una visita al Centro de Salud y otra sesión en clase. Tras esta última, podréis participar en el Concurso ALTACAN al contestar el Cuestionario de la APP.</i></p> <p><i>La clase de hoy la vamos a dedicar a abordar diferentes puntos de vista en torno al tabaco, al cánnabis y al alcohol, poniéndonos en el papel de científicos y políticos. Para ello os vais a dividir en dos tipos de grupos:</i></p> <p style="padding-left: 40px;"><i>El Grupo 1 seréis Los científicos.</i></p> <p style="padding-left: 40px;"><i>El Grupo 2 Los políticos.</i></p> <p>El profesor dividirá la clase en grupos de unos 6 alumnos, la mitad de los grupos serán científicos y, la otra mitad, políticos; y encarga a cada grupo su tarea, entregándoles el material de apoyo sobre el que reflexionarán.</p> <p><i>La tarea de cada grupo es la siguiente:</i></p> <p>► El grupo de Los científicos: Argumentará sobre los puntos en común y las diferencias entre el consumo del tabaco y del cánnabis (o marihuana, porros,...) y lo anotará en la Ficha 1.</p> <p>► Los políticos: Revisarán las leyes y explicarán el sentido de protección de las mismas en cuanto al consumo de los menores de edad de bebidas alcohólicas, tabaco y cánnabis, anotándolo en la Ficha 2.</p> <p><i>Cada tipo de grupo llegará a un consenso de opiniones que sintetizará en un resumen (máximo 10 ideas o puntos) que el portavoz expondrá. Nombrad un portavoz en cada grupo, que será el que exponga este resumen que comentaremos. Al final veremos un vídeo.</i></p> <p>Materiales: Contenidos específicos para cada grupo en ANEXOS II y III y bolígrafos.</p>									

15'	<p>Tendréis quince minutos para que los grupos realicen la tarea específica encomendada.</p> <p>Es importante dejar claro que <i>las reflexiones son individuales pero las propuestas finales serán las opiniones consensuadas del grupo.</i></p>
15'	<p>El representante de cada grupo explicará a la clase las conclusiones, en forma de puntos resumidos, debiendo el profesor dejar anotadas en la pizarra las ideas principales de los grupos, permitiendo brevemente que los alumnos las comenten.</p> <p>Materiales: Pizarra y tiza.</p>
8'	<p>▶ A continuación vamos a ver un VÍDEO que puede resumir algunas ideas a destacar sobre lo que habéis respondido y continuamos hablando de ello.</p> <p>Materiales: Audiovisuales para la proyección del vídeo.</p>
8'	<p>De nuevo el profesor permite que los alumnos puedan expresar su opinión individual. En este espacio todos podrán opinar sobre aquellas posturas que no han podido tratar en sus grupos. Con la información del Vídeo y las conclusiones anotadas en la pizarra, el profesor guía el coloquio:</p> <p>▶ Teniendo en cuenta el vídeo y las reflexiones sobre el consumo de Tabaco y Cánnabis del grupo de los científicos que han presentado los puntos en común y las diferencias que han visto entre el tabaco y el cánnabis:</p> <p>¿Por qué creéis que comparamos ambas drogas?</p> <p>¿Cuál es vuestra opinión personal sobre las ideas que han ido exponiendo los grupos?</p> <p>▶ Los políticos han revisado algunas leyes sobre las limitaciones que la sociedad ha puesto a las bebidas alcohólicas, tabaco y cánnabis para los menores, y nos han explicado el sentido que tienen.</p> <p>¿Por qué creéis que le hemos pedido al grupo que explique estas leyes?</p> <p>¿Cuál es vuestra opinión personal?</p> <p>💡 Ideas para el profesor que pueden ayudar a dinamizar los grupos en ANEXO IV.</p>
4'	<p>El profesor orientará el cierre de la sesión e introducirá el sentido que tendrá la siguiente Unidad Didáctica en el Centro de Salud y la tarea a realizar por los alumnos antes de la visita:</p> <p>▶ Como habéis visto, consumir alcohol, tabaco o cánnabis tiene consecuencias para la salud personal y social y por ello las leyes os protegen, a los menores de edad, al favorecer un estilo de vida saludable que os permite crecer más sanos, alejando las drogas de vuestra vida. Para obtener más información sobre estas drogas vamos a acudir al Centro de Salud, donde un médico y un enfermero nos hablarán sobre los efectos y riesgos que pueden ocasionar el consumo de alcohol, el tabaco y el cánnabis.</p> <p>Es importante insistir en que los alumnos hayan contestado el cuestionario antes de ir al Centro de Salud. Los sanitarios se basarán en las respuestas para aportar de forma dinámica una perspectiva objetiva del consumo de estas drogas</p>

BIBLIOGRAFÍA:

Extracto de la “Guía sobre drogas” de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007. ISBN:84-920522-3-6.

Enlace:

<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/guiaDrogas.pdf>

Extracto del folleto “Información para jóvenes”, del Programa de información sobre tabaquismo del Servicio de Promoción y Educación para la Salud, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, 2005.

Enlace:

https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/74103-tabaquismo_jovenes.pdf

Código Penal.

<http://www.boe.es/legislacion/codigos/codigo.php?id=38&modo=1¬a=0&tab=2>

Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de Protección de la Seguridad Ciudadana.

http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-3442

Ley 6/1997, de 22 de octubre, sobre “Drogas, para la prevención, asistencia e integración social” de la Región de Murcia.

<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/legisla/pdf/MURCIA/14.pdf>

Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. [BOE 31/12/2010]

<http://www.murciasalud.es/legislacion.php?id=199091&idsec=1934>

Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. [BOE 27/12/2005]

<http://www.murciasalud.es/legislacion.php?id=76436>

DROGAS:

**AL
TA
CAN**

UNIDAD DIDÁCTICA 2

MITOS Y REALIDADES SOBRE ALCOHOL, TABACO Y CÁNNABIS

Lugar de realización: El **Centro de Salud** de referencia del Centro Educativo de Secundaria Obligatoria.

Destinatarios: Los alumnos de una clase de 2º de ESO del centro educativo.

Ponentes: Enfermeros y/o médicos del Centro de Salud o MIR (uno solo o varios, según elección).

Objetivos:

- ▶ Identificar las opiniones y creencias falsas que, acerca de las drogas y de las consecuencias de su consumo, tienen los alumnos de 2º de ESO.
- ▶ Aportar información suficiente, veraz, no alarmista, adaptada a su edad, con perspectiva de género y apoyada en conocimientos científicos sobre la clasificación de las drogas, sus efectos y sus consecuencias.
- ▶ Clarificar a los alumnos las consecuencias que se experimentan cuando se consumen las drogas, desmintiendo las falsas creencias detectadas.

Duración: 55 minutos (más el tiempo de desplazamiento al Centro de Salud).

Metodología de la actividad:

- ▶ Cada clase de 2º **se desplazará desde el Centro Educativo al Centro de Salud** de referencia, acompañada por el profesorado (previo consentimiento firmado por padre/madre), donde uno o más profesionales sanitarios serán los que desarrollen esta Segunda Unidad Didáctica.
- ▶ Para preparar la sesión, una vez finalizada la Primera Unidad Didáctica realizada en el Centro Educativo, los alumnos habrán entrado en el portal www.e-drogas.es o descargado la APP con el **Cuestionario ¿Qué sabes sobre el alcohol, el tabaco y el cánnabis?** (ANEXO 1). Todos los alumnos deben llevarlo contestado el día de la visita al Centro de Salud.

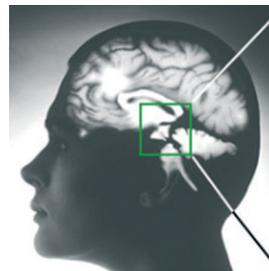
- ▶ Los sanitarios **se basarán en las respuestas al cuestionario** para aportar, de forma dinámica, una perspectiva objetiva y científica sobre los efectos y riesgos del consumo de estas drogas, favoreciendo la reflexión de los adolescentes sobre el contenido del Cuestionario contestado antes de la visita al Centro de Salud.
- ▶ En el desarrollo de la sesión los sanitarios utilizarán técnicas de exposición de contenidos con el apoyo de medios audiovisuales (presentación en power point con **vídeos en “píldoras”**). En la ppt aparecerá el enunciado de la pregunta del cuestionario, que es el mito que el sanitario desmentirá, señalando las consecuencias derivadas.
- ▶ La metodología es imprescindible que sea activa y participativa, para que implique a los alumnos en la construcción de los nuevos aprendizajes. Ante cada mito, en primer lugar **se pedirá a los alumnos que den sus respuestas** y la justificación de las mismas; a continuación el sanitario clarificará los errores y mitos más frecuentes, así como sus consecuencias.
- ▶ Para finalizar la sesión, se reforzará en el grupo la necesidad de disponer, antes de tomar decisiones, de **información veraz y contrastada** de las consecuencias específicas que tienen las drogas para los menores, cuyos organismos y personalidad no han completado su desarrollo, haciendo referencia a las diferencias de género.

CONTENIDOS DEL CUESTIONARIO Y RESPUESTAS: RELACIÓN DE MITOS Y REALIDADES		
Contenido para el sanitario:	1. El tabaco no puede ser muy perjudicial, porque todos conocemos a personas de más de 80 años que han fumado toda su vida y no han enfermado.	FALSO
	2. Muchos jóvenes comienzan a fumar para dar una mejor imagen ante los demás.	VERDADERO
	3. Uno de los efectos de fumar tabaco es el aumento de la frecuencia cardíaca.	VERDADERO
	4. La marihuana podemos considerarla como una sustancia natural y por tanto sus consecuencias para la salud son nulas o muy pequeñas.	FALSO
	5. El hachís y la marihuana o "maría" están compuestos por la misma sustancia química pero en diferente proporción y, por tanto, sus efectos no son idénticos.	VERDADERO
	6. Las bebidas alcohólicas de baja graduación (cerveza, vino, licores de frutas con alcohol, etc.) tienen el mismo riesgo de producir dependencia y tolerancia que las de alta graduación.	VERDADERO
	7. La tolerancia al alcohol es una consecuencia positiva para las personas que lo toman, ya que permite consumir mayores cantidades sin padecer sus efectos negativos ("sé beber, porque aguanto más").	FALSO
	8. El alcohol, el hachís y el tabaco los podemos considerar como drogas "blandas" en comparación con otras drogas que perjudican más o "duras".	FALSO
	9. Todas las personas cuando inician el consumo de cualquier droga (tabaco, marihuana, bebidas alcohólicas, etc.) "siempre" lo hacen porque les gustan sus efectos.	FALSO
	10. Yo estoy seguro que, si comienzo a consumir alguna de las drogas más comunes, no va a tener ninguna consecuencia negativa para mi salud o el desarrollo de mi persona.	FALSO
Duración: 5'	Inicio de la Sesión	
	<p>Acogida en el Centro: Un trabajador del Centro de Salud estará esperando a los alumnos a la hora convenida y los acompañará a la sala donde realizarán la actividad.</p> <p>Introducción: Se presentan el/los profesional/es sanitario/s a los alumnos, explicándoles cómo se va a desarrollar la sesión: <i>Antes de esta visita habéis contestado un cuestionario en el que se han incluido algunos mitos o ideas erróneas que la mayoría de la gente cree sobre el alcohol, el tabaco y el cánnabis, para ver lo que vosotros opináis. Ahora vamos a clarificar, desde el punto de vista sanitario, algunas de estas falsas creencias a partir de los conocimientos científicos actuales.</i> Se explica que la reunión va a durar en torno a 1 h. y que es muy importante contar con la participación del alumnado aportando sus opiniones.</p> <p>💡 Ideas para el sanitario: Cuando observe que en alguna de las preguntas las ideas de los alumnos son acertadas y están claras, puede dedicarle menos tiempo y pasar a la siguiente.</p>	

AFIRMACIÓN 1ª Duración: 5'	EL TABACO NO PUEDE SER MUY PERJUDICIAL, PORQUE TODOS CONOCEMOS A PERSONAS DE MÁS DE 80 AÑOS QUE HAN FUMADO TODA SU VIDA Y NO HAN ENFERMADO
Finalidad:	Mostrar que fumar e inhalar humo del tabaco es siempre perjudicial ya que la mayoría de las enfermedades mortales prevenibles se relacionan con el tabaco (aunque se resalten las consecuencias más cercanas).
Contenido para hablar con los alumnos:	<p>¿Qué contiene un cigarrillo?... (Facilitar las respuestas de los alumnos). Completar aquellas respuestas que los alumnos vayan diciendo:</p> <p><i>En cada cigarrillo hay más de 4.000 sustancias distintas que se pueden clasificar en cinco grupos y cada uno de ellos tiene efectos perjudiciales para la salud:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ NICOTINA: Responsable de la dependencia ya que actúa a nivel del cerebro donde se regulan las sensaciones placenteras. ▶ ALQUITRANES: Producen distintos tipos de cáncer. ▶ MONÓXIDO DE CARBONO: Pasa a la sangre a través de los pulmones y disminuye el transporte de oxígeno a los tejidos del organismo. Produce enfermedades cardiovasculares y envejecimiento prematuro. ▶ IRRITANTES: Irritan la garganta y producen la típica tos del fumador. ▶ OTROS COMPONENTES del tabaco son: Arsénico, cadmio, níquel, polonio 210, acetona, metanol, etc., sustancias también cancerígenas o tóxicas. <p>Tras conocer lo que contiene un cigarrillo ¿qué conclusión sacáis sobre el tabaco, en cuanto a cómo afecta a la salud?... (Opiniones de los alumnos).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Los estudios han demostrado que 1 de cada 2 fumadores pierde 20 años de vida en relación con lo que se estima que habrían vivido si no fumara. ▶ El tabaco es la droga que produce mayor mortalidad y está relacionada directamente con 29 enfermedades (de ellas 10 son cánceres) y es la primera causa de muerte por cáncer de pulmón. ▶ La Organización Mundial de la Salud (OMS) dice que estas enfermedades son prevenibles... simplemente con ¡NO FUMAR! <p>¿Y qué opináis sobre respirar el humo de los que fuman?... (Opiniones de los alumnos).</p> <p>Dejar claro que los componentes de este humo son los mismos y que los no fumadores, y más los menores, tienen derecho a evitar estar expuestos en lugares cerrados al humo de otros fumadores.</p>
Vídeo	 Se pondrá el vídeo correspondiente al mito que se encuentra en el Power Point.
Cierre con principales ideas:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ El tabaco es una droga porque actúa sobre las áreas del cerebro que regulan las sensaciones placenteras provocando dependencia (que es no poder dejarla cuando se quiere). ▶ El tabaco es una planta que al quemarla en el cigarrillo hace que inhalemos más de 4.000 productos tóxicos que generan muchas enfermedades. ▶ Todas estas enfermedades y efectos son prevenibles con... ¡NO FUMAR! ▶ Los fumadores pasivos tienen los mismos riesgos que los fumadores por la exposición al humo del tabaco y derecho a que las Leyes los protejan evitando que en lugares públicos cerrados se fume.

En el cigarrillo, un producto manufacturado del tabaco (planta denominada Nicotina Tabacum, cuyo uso está ligado a los indios americanos desde la antigüedad como planta medicinal, tóxica, mágica y litúrgica), hay más de 4.000 sustancias distintas que se pueden clasificar en cuatro grupos: nicotina, alquitranes, monóxido de carbono y sustancias irritantes, y cada uno de ellos tiene efectos perjudiciales para la salud:

▶ **NICOTINA:** Responsable de la dependencia del tabaco porque actúa en las áreas del cerebro que regulan las sensaciones placenteras. Tiene una vida media de dos horas en el organismo por lo que a medida que disminuye su concentración en la sangre aumenta el deseo de fumar. Por ello, el tabaco es una droga capaz de producir síndrome de abstinencia.



▶ **ALQUITRANES:** Responsables de los distintos tipos de cáncer.

▶ **MONÓXIDO DE CARBONO:** Produce una asfixia de los tejidos por falta de oxígeno y favorece las enfermedades cardiovasculares y el envejecimiento prematuro del organismo (visible en la piel).

▶ **IRRITANTES** (fenoles, amoniacos, ácido cianhídrico): Favorecen las enfermedades respiratorias como la bronquitis crónica (la típica tos del fumador).

▶ **OTROS COMPONENTES** del tabaco son: Arsénico, cadmio, níquel, polonio 210, acetona, metanol, etc., son también cancerígenos o tóxicos.

AFIRMACIÓN 2ª Duración: 5'	MUCHOS JÓVENES COMIENZAN A FUMAR PARA DAR UNA MEJOR IMAGEN ANTE LOS DEMÁS
Finalidad:	Evidenciar que las razones por las que se inicia el consumo de tabaco en la adolescencia (beneficios de tipo social o personal) tienen poco que ver con las consecuencias (dependencia, etc.).
Contenido para hablar con los alumnos:	<p><i>Esta es una de las razones que algunos jóvenes han dado cuando se les ha preguntado por qué empezaron a fumar. ¿Qué habéis contestado en el cuestionario?...</i></p> <p>¿Por qué otras razones creéis que las chicas y los chicos empiezan a fumar?... (Opiniones de los alumnos, como por Ej.: Sentirse mayor, ligar más, parecerse a gente famosa, hacer como los adultos, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Cuando se empieza a fumar se esperan cosas buenas no relacionadas con los efectos del humo. ▶ Cuando se continúa fumando se produce, irremediablemente, una dependencia que no se busca; sin encontrar, además, los beneficios por los que se encendieron los primeros cigarrillos. ▶ Hay fumadoras y fumadores gordos y flacos, feos y guapos, ricos y pobres, listos y menos aptos... ¿qué es lo que todos tienen en común?: El que lo prueba y persiste obtiene una dependencia. <p><i>Antes hablábamos de enfermedades que suelen aparecer cuando se lleva años fumando, pero existen otros efectos que se dan en personas que están empezando a fumar. ¿Se os ocurren algunos?...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ En la práctica deportiva: dificultad para respirar ante pequeños esfuerzos y disminución de la resistencia. ▶ Dolor de cabeza y embotamiento cerebral que entorpecen el aprendizaje y el rendimiento intelectual. ▶ Predisposición a padecer acné, caída del cabello, menos elasticidad de la piel (sequedad) y aparición de arrugas prematuras en zona del labio superior, alrededor de los ojos (patas de gallo), barbilla y mejillas y coloración grisácea de la piel. ▶ Produce mal aliento y mal olor corporal por impregnación del humo. ▶ Manchas en los dientes, infecciones y caries dental. ▶ Manchas amarillentas en las uñas y los dedos. ▶ Aumento de catarros de repetición y de tos. ▶ Puede producir conjuntivitis en ambientes cerrados, manifestándose con escozor de ojos, lagrimeo y enrojecimiento de la conjuntiva. ▶ Falta de apetito y cansancio. ▶ Puede producir disminución del crecimiento. ▶ En el caso de las chicas fumadoras puede alterar la forma y el tamaño de las mamas. <p>¿Qué razones daríais para no fumar?...</p> <p>Señalar de forma positiva, además de las que ellos expongan, que las ventajas que se alcanzan con una vida sin tabaco son innumerables; y recordar que, antes que fumar, se puede hacer cualquier actividad con la que se disfrute: deporte, cantar, pasear, dibujar, bricolaje, escuchar música, leer, punto, cerámica, jardinería... y sobre todo, la sensación de libertad que se obtiene al liberarse de los malos humos del tabaco, aumenta la autoestima y hace que uno se sienta más autónomo.</p>

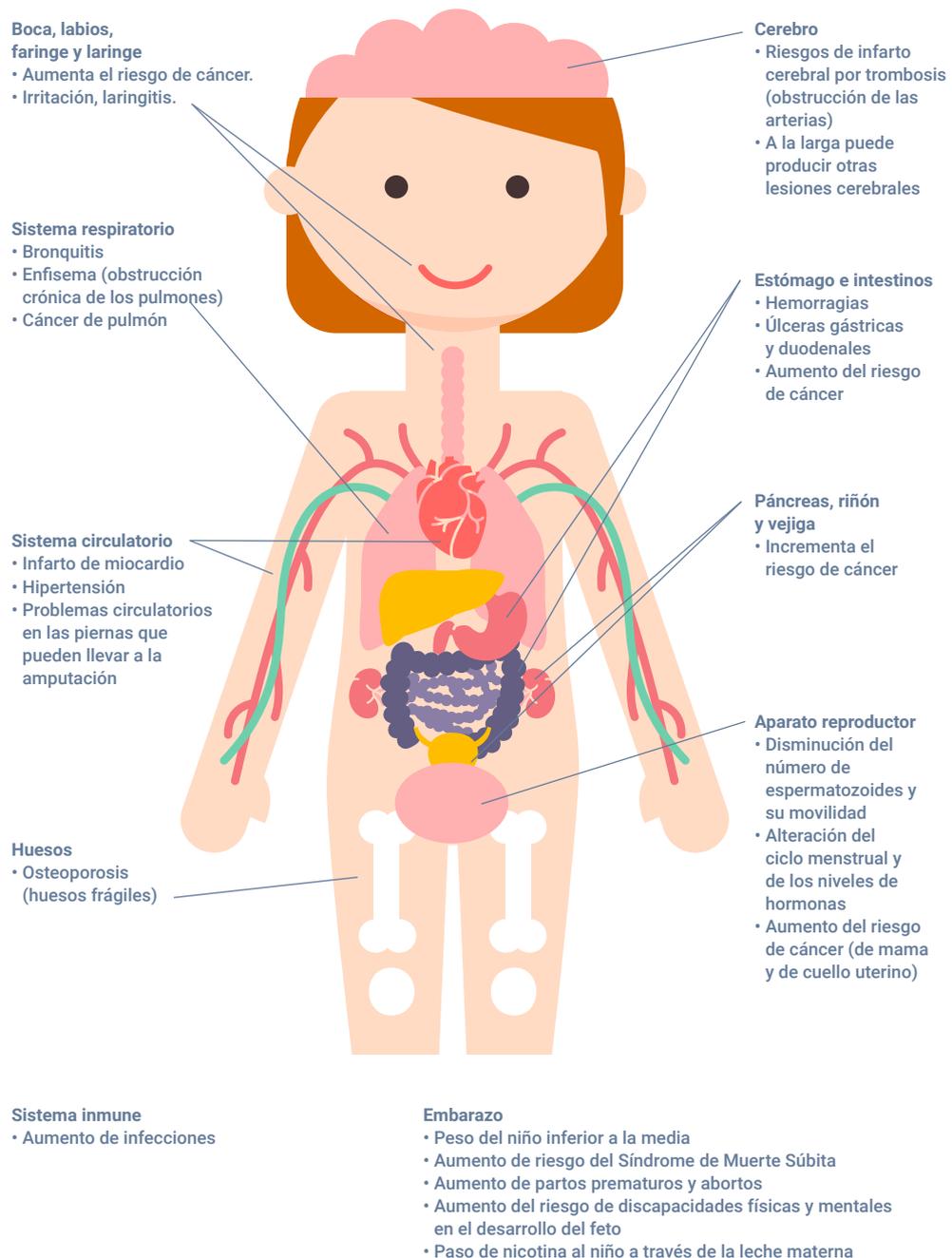
Vídeo	<p>▶ Se pondrá el vídeo correspondiente al mito que se encuentra en el Power Point.</p>
Cierre con principales ideas:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ A pesar de todas las razones que se hayan dado para probar el tabaco, fumar al principio no le gusta a nadie. ▶ Es distinto lo que se busca cuando uno empieza a fumar (cosas positivas) que lo que se encuentra cuando sigue fumando (dependencia, pérdida de la libertad para elegir si fumar o no y enfermedades a largo plazo). ▶ Después, la nicotina que es adictiva, obliga a seguir fumando y, sin que nadie lo pretenda, se produce la adicción y la dependencia (no poderlo dejar cuando uno quiere y buscarlo aunque uno desee dejarlo).
Contenido para el sanitario:	<p>Los estudios muestran que hay factores que a veces no percibimos, que están influyendo en el inicio del consumo de tabaco, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ En la adolescencia, la rebeldía ante las normas puede llevar a las chicas y chicos a experimentar con cosas prohibidas, como iniciarse en fumar, aun sabiendo que Las leyes prohíben fumar a los menores de 18 años para protegerlos de la adicción. ▶ Los menores se ven mayores fumando y creen que los demás también los ven así. ▶ Algunas chicas y chicos creen que el tabaco aumenta su atractivo sexual y van a ligar más. ▶ Si en el grupo de amigos los líderes fuman, los que no fuman creen que los pueden rechazar. ▶ Algunas chicas, para parecer tan independientes como los hombres, fuman, porque entienden mal la igualdad (el derecho es a la salud). ▶ Por el fácil acceso de los menores al tabaco: Al ser una droga legal el conseguir cigarrillos es bastante fácil y algunos adultos, bien porque ellos fuman o porque socialmente está aceptado, los venden o los facilitan a los menores, porque lo ven normal, aunque están incumpliendo la Ley de control del tabaquismo que protege a los menores del inicio temprano en una dependencia.

AFIRMACIÓN 3ª Duración: 5'	UNO DE LOS EFECTOS DE FUMAR TABACO ES EL AUMENTO DE LA FRECUENCIA CARDÍACA
Finalidad:	Mostrar que lo que el fumador interpreta como positivo cuando fuma (relajación, bienestar,...) en realidad está relacionado con los efectos de la nicotina en el Sistema Nervioso Central ya que al producir dependencia y síndrome de abstinencia, cuando se consume, éstos se aplacan.
Contenido para hablar con los alumnos:	<p><i>Uno de los efectos de fumar tabaco es el aumento de la frecuencia cardíaca, sin embargo, los fumadores suelen decir que fuman tabaco porque después de fumar consiguen encontrarse más tranquilos. Entonces ¿por qué los fumadores dicen que les relaja?...</i> (Respuestas de los alumnos).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Si sabemos por la 1ª Unidad Didáctica que el tabaco es un estimulante del Sistema Nervioso Central, es imposible que tranquilice al que fuma, entonces... ▶ En realidad tiene que ver con el síndrome de abstinencia que produce el tabaco. ▶ Ya sabemos que, uno de los más de 4.000 productos tóxicos del tabaco, es la Nicotina. Esta es la droga causante de la dependencia del tabaco de los que fuman. Cuando se fuma, la nicotina pasa a la sangre y recorre el organismo durante unas 2 horas y luego se va eliminando. A medida que disminuye su concentración en la sangre, aumenta el deseo de fumar y la persona se siente inquieta y comienza la búsqueda de los cigarrillos. ▶ La persona fumadora interpreta el síndrome de abstinencia como inquietud y al administrarse la dosis de nicotina al fumar otra vez, interpreta que el fumar la relaja, cuando lo que ha hecho ha sido eliminar la abstinencia.
Vídeo	▶ Se pondrá el vídeo correspondiente al mito que se encuentra en el Power Point.
Cierre con principales ideas:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ El tabaco es un estimulante del Sistema Nervioso Central, por lo que excita en vez de tranquilizar, a pesar de que la gente dice que le relaja. ▶ El tabaco produce dependencia y síndrome de abstinencia que es interpretado como intranquilidad e inquietud, que disminuye cuando se ingiere de nuevo la nicotina.
Contenido para el sanitario:	<p>Dependencia: Pauta de comportamiento en la que se prioriza el uso de una sustancia psicoactiva frente a otras conductas consideradas antes como más importantes. El consumo de drogas que, quizás empezó como una experiencia esporádica sin aparente trascendencia, pasa a convertirse así en una conducta en torno a la cual se organiza la vida del sujeto. Este dedicará la mayor parte de su tiempo a pensar en el consumo de la droga de elección, a buscarla, a obtener financiación para comprarla, a consumirla, a recuperarse de sus efectos, a buscar sustitutos si no la encuentra, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Dependencia física: El organismo se ha habituado a la presencia constante de la sustancia, de tal manera que necesita mantener un determinado nivel en sangre para funcionar con normalidad. Cuando este nivel desciende por debajo de cierto límite aparece el síndrome de abstinencia característico de cada droga. ▶ Dependencia psicológica: Compulsión por consumir periódicamente la droga de que se trate, para experimentar un estado "agradable" (placer, bienestar, euforia, sociabilidad, etc.) o librarse de un estado "desagradable" (aburrimiento, timidez, estrés, etc.).

- ▶ La dependencia física es relativamente fácil de superar tras un período de desintoxicación que varía en función de cada droga. Es más costoso desactivar la dependencia psíquica, ya que requiere introducir cambios en la conducta y en las emociones del sujeto que le permitan funcionar psíquicamente (obtener satisfacción, superar el aburrimiento, afrontar la ansiedad, tolerar la frustración, establecer nuevas relaciones, etc.) sin necesidad de recurrir a las drogas.

Síndrome de abstinencia: Serie de reacciones físicas que aparecen cuando una persona que sufre adicción a una sustancia deja de consumirla. Puede aparecer relacionado con cualquier sustancia que tenga el potencial de crear dependencia: alcohol, tabaco, cocaína, cannabis, cafeína, benzodiazepinas, etc. y es necesaria su aparición en el proceso de deshabituación a la sustancia.

Efectos del tabaco en el organismo



AFIRMACIÓN 4ªDuración:
5'**LA MARIHUANA PODEMOS CONSIDERARLA COMO UNA SUSTANCIA NATURAL Y POR TANTO SUS CONSECUENCIAS PARA LA SALUD SON NULAS O MUY PEQUEÑAS**

Finalidad:

Romper la asociación actual que socialmente se ha transmitido de que la marihuana, a diferencia del tabaco, es una sustancia natural y por tanto beneficiosa.

Contenido para hablar con los alumnos:

Muchos hemos oído esta frase que atribuye a la marihuana ventajas respecto al tabaco, debido a su origen "más natural". Y podemos preguntarnos:

¿Todas las sustancias que provienen directamente de la naturaleza son sanas?... (Opiniones de los alumnos).

¿Qué sustancias de la naturaleza se os ocurren que no sean sanas?... (Opiniones de los alumnos).

Hay muchas plantas de nuestro entorno que son venenosas, por ejemplo la cicuta, utilizada por los antiguos griegos como veneno mortal, la belladona, las adelfas (que antes estaban en nuestros jardines y ahora se han eliminado para evitar que los niños jueguen con ellas), algunas setas,...



Cicuta

Belladona

Adelfa

Amanita Muscaria

¿A qué parte del cuerpo creéis que afecta especialmente la marihuana?... (Respuestas de los alumnos).

► *Es una droga con efectos psicoactivos que afecta especialmente al cerebro.*

¿Qué efectos tiene la marihuana sobre el cerebro?... (Respuestas de los alumnos).

► *En las neuronas del cerebro existen receptores para sustancias similares al cánnabis que se producen dentro del propio organismo, son los receptores endocannabinoides (endo quiere decir dentro del cuerpo). Cuando se fuma, el ingrediente psicoactivo THC (Tetrahydrocannabinol) viaja por el cuerpo incluyendo el cerebro, donde se une a los receptores cannabinoides de las células nerviosas, afectando a zonas que regulan el movimiento, la coordinación, el aprendizaje, la memoria y las funciones superiores como el juicio y el placer.*

Los efectos de la marihuana sobre el cerebro

HIPOTÁLAMO

Controla el apetito, los niveles hormonales y la conducta sexual

GÁNGLIOS BASALES

Involucrados en el control motor y la planificación, así como la iniciación y terminación de acciones

ESTRIADO VENTRAL

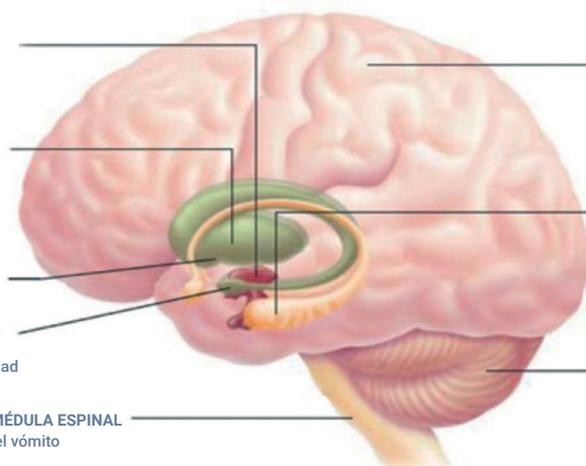
Involucrado en la predicción y el sentimiento de gratificación

AMÍGDALA CEREBRAL

Responsable de la ansiedad, las emociones y el miedo

TALLO DEL CEREBRO Y MÉDULA ESPINAL

Importante en el reflejo del vómito y la sensación del dolor

**NEOCORTEZA**

Responsable de las funciones cognitivas superiores y la integración de la información sensorial

HIPOCAMPO

Importante para la memoria y el aprendizaje de datos, secuencias y lugares

CEREBELO

Centro para la coordinación y el control motor

	<p>Además, a los efectos propios del cánnabis, hay que sumarle los efectos del papel y del tabaco con el que se suele mezclar porque se consume fumado, con lo cual, las consecuencias del consumo de cannabis para la salud son mayores que las del tabaco:</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; gap: 20px;"> <div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; text-align: center;"> Los tóxicos propios del humo del tabaco </div> <div style="font-size: 2em;">+</div> <div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; text-align: center;"> Los compuestos químicos del humo del cánnabis </div> </div>
Vídeo	<p>▶ Se pondrá el vídeo correspondiente al mito que se encuentra en el Power Point.</p>
Cierre con principales ideas:	<p>La marihuana es una sustancia que proviene de la planta Cannabis Sativa que contiene ingredientes psicoactivos. Es depresor del Sistema Nervioso Central, y ocasiona falta de concentración, pérdida de memoria a corto plazo, cansancio, distorsiones de la percepción del espacio y del tiempo, trastorno de ansiedad, trastornos depresivos y posibles brotes psicóticos en personalidades predispuestas; además de otras consecuencias perjudiciales para los pulmones y otros órganos por aspirar el humo, al igual que el tabaco.</p>
Contenido para el sanitario:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Definición de drogas: Según La Organización Mundial de la Salud (OMS), droga es toda sustancia psicoactiva que, introducida en un organismo vivo, puede modificar una o más funciones, siendo capaz de generar dependencia, que es la pulsión a tomar la droga de un modo continuado o periódico a fin de obtener sus efectos y a veces para evitar el malestar de su falta. ▶ El Cannabis Sativa es una planta herbácea de uno a tres metros de longitud, conocida como cáñamo (se usaba para fabricar sogas hasta que las fibras artificiales se impusieron) que crece de forma silvestre aunque también se puede cultivar. ▶ Contiene más de 500 productos químicos, de los cuales unos 60 son psicoactivos, es decir, tienen la capacidad de alterar el funcionamiento habitual del cerebro. ▶ El ingrediente químico psicoactivo más conocido causante de los efectos experimentados tras su ingesta es el THC o delta-nueve tetrahidrocannabinol. Su concentración dependerá de la parte de la planta que se use, así como de la forma de presentación (hojas secas, resina verde o marrón, aceite, etc.). El THC tiene alta afinidad con las sustancias lipofílicas lo que hace que se adhiera a la membrana de las células (principalmente neuronales). ▶ La marihuana son las flores, hojas y tallos pequeños secados y triturados de esta planta. ▶ El hachís es la resina que se extrae de las flores de la planta hembra, que contiene mayor concentración de THC, por lo que su toxicidad es superior. Es muy usada en nuestro país y sus principales productores son los países asiáticos y mediterráneos: Marruecos, Afganistán y Pakistán. Se presenta en forma de "ladrillos" o bultos, de ahí su nombre coloquial "chocolate" y se consume fumado en pipas o cigarrillos, a menudo mezclado con tabaco. ▶ Ingesta: se consumen fumados habitualmente en un cigarrillo liado con tabaco, recibiendo diversas denominaciones que cambian con las generaciones de adolescentes: porro, canuto, peta, joint, etc. Con menor frecuencia se fuma en minipipas o se ingiere directamente. Al consumirse fumado, sus efectos pueden sentirse casi inmediatamente y duran entre dos y tres horas. Por vía oral la absorción es más lenta y sus efectos aparecen entre la media hora y las dos horas, pudiendo durar hasta 6 horas. Los principios psicoactivos que tienen actúan sobre el sistema cannabinoide endógeno propio de nuestro organismo que realiza funciones relacionadas con el comportamiento, el aprendizaje, la gratificación, la ingesta de comida, el dolor y las emociones, entre otros. Cuando se consume cannabis, se activa este sistema endógeno de forma externa y artificial y se alteran muchas de las funciones que desarrolla. Inmediatamente tras el consumo se produce lo que se le llama "borrachera cánnabica", con sequedad de boca, enrojecimiento ocular, taquicardia, descoordinación de movimientos, risa incontrolada, somnolencia, alteración de la memoria, de la atención y de la concentración.

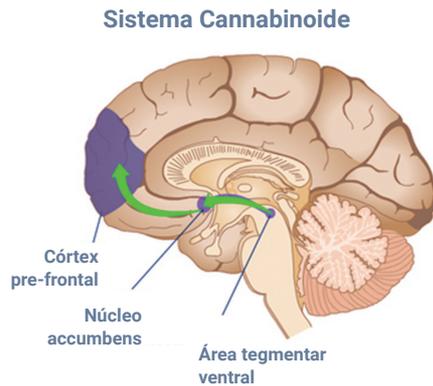
AFIRMACIÓN 5ª Duración: 5'	EL HACHÍS Y LA MARIHUANA O "MARÍA" ESTÁN COMPUESTOS POR LA MISMA SUSTANCIA QUÍMICA PERO EN DIFERENTE PROPORCIÓN Y, POR TANTO, SUS EFECTOS NO SON IDÉNTICOS
Finalidad:	Que los adolescentes tomen conciencia de la importancia de conocer qué consumimos.
Contenido para hablar con los alumnos:	<p><i>Cuando comemos tenemos que conocer "qué nos echamos a la boca".</i> <i>Cuando vamos a un restaurante nos gusta saber qué ingredientes lleva el plato que vamos a comernos.</i> <i>Si nos ofrecen una droga, antes de tomarla, también tendríamos que saber qué lleva, sobre todo si es ilegal como la marihuana o el hachís, que se sacan del cannabis ¿no creéis?... (Opiniones de los alumnos).</i></p> <p>¿Qué sustancias químicas contienen el hachís, la marihuana o "maría"?... (Respuestas de los alumnos).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Todas contienen THC (tetrahidrocannabinol), compuesto químico psicoactivo con capacidad de alterar el funcionamiento habitual del cerebro. <p>Por contener la misma sustancia química, ¿tienen los mismos efectos?... (Respuestas de los alumnos).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ No tienen los mismos efectos, ya que, aunque contienen la misma sustancia psicoactiva, ésta se presenta en diferentes concentraciones en cada una de las presentaciones. Los efectos son mayores en el "hachís" que es la resina, pues la concentración de THC es mayor. ▶ Como el THC (tetrahidrocannabinol), tiende a acumularse en los tejidos grasos del organismo (y el cerebro tiene mucha grasa) y mantenerse en ellos unos siete días, una persona que consuma habitualmente maría, hachís, etc., no permite que su organismo elimine esta sustancia. ▶ Además del principio químico psicoactivo THC, con toda probabilidad lo normal es que también contenga distintos tipos de adulterantes, de tal forma que el comprador cree adquirir una cantidad de droga y, en vez de eso, va a fumar estiércol, henna, alquitranes, leche condensada, goma arábrica..., y tabaco con algo de hachís.
Vídeo	▶ Se pondrá el vídeo correspondiente al mito que se encuentra en el Power Point.
Cierre con principales ideas:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Hachís, marihuana o "maría" son derivados de la planta cannabis sativa que contienen THC (tetrahidrocannabinol) en diferentes concentraciones, por lo que el grado de toxicidad de cada una es diferente, mayor en el caso del hachís. Los efectos al inhalar el humo van a depender de la cantidad que se fume y de lo cortado (adulterado) que esté, por una parte, y de la genética de la planta por otra, ya que las concentraciones de THC de una planta a otra varían. ▶ Aunque aprendamos los componentes químicos y los efectos de una droga, no sabemos las concentraciones (varían de una planta a otra por su genética) que tiene, ya que, no son productos que venda un laboratorio con garantías sanitarias, todo lo contrario, se venden de forma ilegal y el objetivo es sacarle el máximo beneficio económico, por lo que suelen acabar, además, adulteradas. ▶ El mito del cannabis y sus efectos como fármaco: Explicar claramente que en España el cánnabis tal cual no es una medicina y no la prescribe el médico con receta médica. Hay algunos derivados del cánnabis que los laboratorios farmacéuticos utilizan para elaborar medicamentos con todas las garantías de seguridad farmacéutica y éstos se suelen recetar en los hospitales para enfermedades muy concretas. No es curativo, sólo calmante (ej.: reducir dolores de la esclerosis múltiple, etc.). ▶ Es necesario dejar claro que todo medicamento debe estar mandado por el médico y utilizarse dentro de un tratamiento adecuado; nunca se debe utilizar un medicamento sin control médico ya que puede llevar a graves perjuicios para la salud.
Contenido para el sanitario:	<p>Características y presentación del cánnabis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ El cánnabis contiene más de 500 compuestos químicos diferentes, los tres cannabinoides con efectos psicoactivos más importantes, de los 60 con los que cuenta la planta, son: <ul style="list-style-type: none"> ● THC o Tetrahidrocannabinol (compuesto químico psicoactivo predominante en el cannabis). ● CBD o el Cannabidiol. ● CBN o Cánnabinol. ▶ La mayor concentración se encuentra en los brotes florecientes de la planta femenina (cogollos) y en las hojas. ▶ El hachís es un exudado resinoso de la planta (se elabora con los cogollos). ▶ La maría o marihuana es el triturado seco de flores, hojas y pequeños tallos. ▶ El polen es el triturado seco de flores en forma de aceite. ▶ Los cañamones, son ricos en proteínas vegetales y aceites omega-3, pero apenas tienen cannabinoides. ▶ Otros nombres que se le da según las modas son: maría, hachís, chocolate, costo, ful, hash, peta, porro, canuto, hierba, grifa... ▶ Concentración del THC: La potencia del cannabis, que suele medirse por el grado de concentración de THC (Δ^9-tetrahidrocannabinol, el principal ingrediente psicoactivo del cannabis), ha ido aumentando en muchos mercados durante el último decenio, lo que ha dado lugar a una preocupación cada vez mayor respecto de la capacidad del cannabis para ocasionar problemas de salud graves. La concentración de THC varía según la presentación: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>Flores secas</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Hachís</p> </div> </div>

- Marihuana (flores, hojas y tallos secos triturados): 1%-5%.
- Hachís (resina de las flores de la planta hembra): 15%-50%.
- Aceite (resina de hachís disuelta y concentrada): 25%-50%
- Un cigarrillo de marihuana pesa un gramo, por lo que el contenido de THC puede ser de entre 8 a 120 mg.
- Es más potente el cánnabis de cultivo interior.
- La presentación más conocida es en forma de Porro: Mezcla de tabaco rubio y resina de cáñamo envuelta en papel de fumar.

- ▶ En los últimos diez años se ha duplicado la concentración de THC en los preparados que se consumen habitualmente. La planta del cannabis se somete a procesos de selección genética tan importantes que diversos estudios informan de concentraciones de THC veinte veces mayores que las que tenía hace tan sólo unos años, con el único fin de aumentar sus efectos psicoactivos y generar una mayor adicción.

Neurobiología del cánnabis:

- ▶ Receptores cannabinoides: CB1 y CB2.
- ▶ Existen compuestos endógenos que se denominan endocannabinoides.
- ▶ Actúan modulando la transmisión sináptica de los neurotransmisores glutamato y GABA, así como la neurotransmisión postsináptica dopaminérgica.
- ▶ El THC, como la mayoría de las drogas, aumenta la liberación de dopamina en el núcleo accumbens.
- ▶ El THC actúa sobre el sistema cerebral de recompensa (Círculo Mesocorticolímbico) que incluye, entre otras, el Área Ventral Tegmental, el Núcleo Accumbens y la Corteza Prefrontal.



Efectos del cánnabis:

- ▶ **Psicológicos:** Euforia, bienestar, relajación, ansiedad, risa fácil, locuacidad, síntomas paranoides y pánico.
- ▶ **Cognitivos:** Alteración de la memoria a corto plazo, dificultad de concentración.
- ▶ **Función motora:** Relajante muscular, incremento de la actividad motora seguida de inercia, debilidad.
- ▶ **Sedativos:** Depresor generalizado.
- ▶ **Conducta alimentaria:** Aumento del apetito, y antiemético.
- ▶ **Sensibilidad:** Disminución del dolor, aumento de la sensibilidad térmica.
- ▶ **Percepción sensorial:** Aumento de la percepción visual, auditiva, táctil. Distorsiones del espacio y del tiempo junto a alucinaciones.
- ▶ **Ocular:** Enrojecimiento conjuntival, reducción de presión intraocular.

Cánnabis y trastornos mentales:

- ▶ Trastorno de ansiedad.
- ▶ Trastornos depresivos.
- ▶ Brotes psicóticos en personalidades predisuestas.

Cánnabis y Patología Dual:

- ▶ Los adolescentes que fuman regularmente marihuana tienen peor memoria y su cerebro experimenta cambios estructurales similares a los de los esquizofrénicos (varios estudios).
- ▶ Estos resultados, comentan los autores, son especialmente graves, pues el consumo de drogas consideradas "inocuas" podría ser un factor de riesgo para adolescentes y jóvenes que padezcan o que estén desarrollando trastornos mentales.
- ▶ Se sugiere que el consumo de marihuana provoca cambios cerebrales similares a los asociados a desórdenes psicóticos.

Interacciones del cánnabis:

- ▶ Antiinflamatorios no esteroideos (indometacina, ácido acetilsalicílico). Reducen los efectos subjetivos y cardiovasculares del THC.
- ▶ Teofilina. Aumento del metabolismo.
- ▶ Opioides. Tolerancia cruzada. Potenciación Mutua.
- ▶ Disulfiram, fluoxetina. Reacción hipomaniaca.
- ▶ Etanol. Incremento de los efectos subjetivos y cardiovasculares del THC. Incremento de la sedación y del deterioro del rendimiento psicomotor del alcohol.

AFIRMACIÓN 6ª Duración: 5'	LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE BAJA GRADUACIÓN (CERVEZA, VINO, LICORES DE FRUTAS CON ALCOHOL, ETC.) TIENEN EL MISMO RIESGO DE PRODUCIR DEPENDENCIA Y TOLERANCIA QUE LAS DE ALTA GRADUACIÓN				
Finalidad:	Que los alumnos conozcan los riesgos de dependencia y tolerancia que implica el consumo habitual de alcohol (etanol), incluso con bebidas de baja graduación.				
Contenido para hablar con los alumnos:	<p>¿Quiénes pensáis que ésto es cierto y quiénes que es falso?... (Respuestas de los alumnos).</p> <p>¿Cuándo una persona desarrolla tolerancia al alcohol?... (Respuestas de los alumnos).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Cuando necesita beber más cantidad de alcohol para experimentar los mismos efectos. <p>¿Y cuándo una persona se hace dependiente del alcohol?... (Respuestas de los alumnos).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Cuando la persona experimenta malestar cuando no bebe y necesita y busca la bebida para eliminar ese malestar, perdiendo el control sobre su vida, que se centra en la búsqueda de la bebida. ▶ La graduación de una bebida son los grados de alcohol que contiene (tanto por ciento de alcohol). <p>¿Las bebidas con muchos grados de alcohol y las que contienen menos grados de alcohol pueden producir dependencia y tolerancia?... (Opiniones de los alumnos).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Una bebida produce dependencia y tolerancia porque contiene alcohol. ▶ Si la bebida contiene alcohol, tiene la capacidad de producir dependencia y tolerancia a medio y largo plazo, en función de la frecuencia y de la cantidad de alcohol que se consuma. 				
Vídeo	▶ Se pondrá el vídeo correspondiente al mito que se encuentra en el Power Point.				
Cierre con principales ideas:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Todas las bebidas que contienen alcohol tienen el riesgo de producir dependencia y tolerancia. ▶ No depende de la graduación de la bebida, sino de la cantidad de alcohol que se ingiera. ▶ El riesgo de dependencia y tolerancia de las bebidas que contienen alcohol está relacionado con la cantidad de alcohol que se ingiere. 				
Contenido para el sanitario:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dependencia: Se produce cuando hay una incapacidad de abstinencia y una pérdida de control que lleva a una forma compulsiva de consumo, desarrollando así una adicción a la sustancia. ▶ Tolerancia: Adaptación del organismo a los efectos de una sustancia psicoactiva, que hace necesario aumentar la dosis de la droga para experimentar los efectos iniciales. ▶ Graduación de las bebidas que contienen etanol: <table border="1" data-bbox="314 1928 1308 2051"> <tr> <td rowspan="3" style="background-color: #4a7c9c; color: white; text-align: center; vertical-align: middle;">Cerveza</td> <td>1 caña (170 cc = 6,8 gr. de alcohol).</td> </tr> <tr> <td>1 botellín (200 cc = 8 gr. de alcohol).</td> </tr> <tr> <td>1 botella (333 cc = 13,6 gr. de alcohol).</td> </tr> </table> 	Cerveza	1 caña (170 cc = 6,8 gr. de alcohol).	1 botellín (200 cc = 8 gr. de alcohol).	1 botella (333 cc = 13,6 gr. de alcohol).
Cerveza	1 caña (170 cc = 6,8 gr. de alcohol).				
	1 botellín (200 cc = 8 gr. de alcohol).				
	1 botella (333 cc = 13,6 gr. de alcohol).				

Vino:	1 chato de vino (50 cc = 6,4 gr. de alcohol).
	1 vaso de vino (100 cc = 9,6 gr. de alcohol).
	1 vaso de vino grande (200 cc = 19,2 gr. de alcohol).
	1/2 botella de vino (500 cc = 48 gr. de alcohol).
	1 botella de vino (750 cc = 72 gr. de alcohol).
Brandis y licores:	1 copa (45 cc = 14,4 gr. de alcohol).
	1 combinado (70 cc = 22,4 gr. de alcohol).
Whisky:	1/2 whisky (40 cc = 13,6 gr. de alcohol).
	1 entero (70 cc = 24 gr. de alcohol).
	1 doble (130 cc = 44,8 gr. de alcohol).

AFIRMACIÓN 7ª Duración: 5'	LA TOLERANCIA AL ALCOHOL ES UNA CONSECUENCIA POSITIVA PARA LAS PERSONAS QUE LO TOMAN, YA QUE PERMITE CONSUMIR MAYORES CANTIDADES SIN PADECER SUS EFECTOS NEGATIVOS (“SÉ BEBER, PORQUE AGUANTO MÁS”)
Finalidad:	Que los alumnos transformen el mito del “sé beber porque aguanto más” en “la persona que aguanta más es porque está desarrollando tolerancia al alcohol”.
Contenido para hablar con los alumnos:	<p>¿Por qué unas personas toleran o aguantan más el alcohol que otras?... (Opiniones de los alumnos).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Hay algunos factores como: <ul style="list-style-type: none"> ● El peso: Las personas con menor peso toleran menos cantidad de alcohol. ● El sexo: Las mujeres toleran menor cantidad de alcohol que los hombres. ● La comida: Tomar alcohol con el estómago vacío aumenta los efectos del alcohol. ● La forma de beber: Beber de forma rápida aumenta la intoxicación. ● El estado físico de la persona: Si la persona está tomando alguna medicación, o incubando alguna enfermedad, como un catarro o gripe, o estar con la menstruación, puede aumentar los efectos del alcohol. <p>¿Sabéis que es un “botellón”?... (Respuestas de los alumnos).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Reunión de jóvenes al aire libre en la que se suelen tomar bebidas con alcohol. <p>¿Qué aspectos positivos veis en el “botellón”?... (Opinión de los alumnos).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Conocer gente nueva. ▶ Ligar. ▶ Divertirse charlando. ▶ Estar al aire libre y no metidos en una discoteca o un bar. ▶ Ocupar el tiempo de ocio para no aburrirse... <p>¿Y qué aspectos negativos?... (Opinión de los alumnos).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ En los botellones parece que está de moda “aguantar bebiendo mucha cantidad de alcohol en poco tiempo”, con consecuencias negativas para la salud: Intoxicaciones etílicas graves y comportamientos irresponsables: <ul style="list-style-type: none"> ● Cambios de humor, agresividad, peleas y vandalismo (romper mobiliario urbano, orinarse en portales de viviendas, etc.). ● Conducir bajo los efectos del alcohol, con riesgo de provocar accidentes. ● Mantener relaciones sexuales sin protección, con riesgo de embarazos no deseados o transmisión de enfermedades, (a veces sin recordar bien porqué se hizo). ▶ El que aguanta más es porque tiene costumbre de beber con frecuencia, ha desarrollado tolerancia al alcohol y necesita más cantidad para tener los efectos de la bebida y por tanto tiene más riesgos de desarrollar una dependencia alcohólica. ▶ El sabor del alcohol es desagradable. ▶ Si bebes te mareas y vomitas. ▶ Si bebes tienes mal aliento. ▶ Cuando se bebe alcohol un@ se pone pesad@, mete más la pata, da la paliza a todo el mundo y los que no han bebido deben cuidar del que lo ha hecho y eso cansa porque se estropea la fiesta.

	<p>▶ Entrar en competencia y tener que demostrar cosas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando se es mujer, para demostrar que se es capaz de hacer lo mismo que los chicos. • Cuando se es hombre, para sentirse más viril. <p>¿Qué actividades se pueden hacer “sin botellón” para conseguir las cosas positivas que habéis dicho?... (Respuestas de los alumnos).</p>
Vídeo	<p>▶ Se pondrá el vídeo correspondiente al mito que se encuentra en el Power Point.</p>
Cierre con principales ideas:	<p>▶ Cuando una persona desarrolla tolerancia al alcohol, necesita más cantidad de esa sustancia para obtener los mismos efectos, con lo que, al ingerir cada vez más cantidad de alcohol, aumentan las probabilidades de que desarrolle una dependencia al alcohol.</p> <p>▶ Los jóvenes tienen un gran abanico de posibilidades para divertirse sin necesidad de tomar bebidas alcohólicas o frecuentar lugares donde se expongan al consumo, es cuestión de imaginarlas y realizarlas.</p>
Contenido para el sanitario:	<p>▶ Binge drinking o atracón: Patrón de consumo que consiste en ingerir 5 o más vasos/copas en menos de 2 horas, de moda entre adolescentes y jóvenes, que a veces se da en los botellones.</p> <p>▶ Las bebidas con burbujas, mezcladas con el alcohol, hacen que éste se absorba más rápidamente.</p> <p>▶ Mezclar alcohol con otras drogas multiplica sus efectos y/o provoca efectos contrarios e imprevisibles, por lo que se corren más riesgos.</p>

AFIRMACIÓN 8ª Duración: 5'	EL ALCOHOL, EL HACHÍS Y EL TABACO LOS PODEMOS CONSIDERAR COMO DROGAS “BLANDAS” EN COMPARACIÓN CON OTRAS DROGAS QUE PERJUDICAN MÁS O “DURAS”
Finalidad:	Que los estudiantes comprendan que la clasificación de las drogas en “duras” o “blandas” no tiene base legal ni científica, ya que el alcohol, el tabaco y el cánnabis son drogas que producen dependencia y tolerancia, con graves riesgos para la salud (física y mental) de los consumidores, aún en contra de la opinión social; sobre todo, si los que las consumen son menores de edad, por lo que hay leyes y actitudes de los adultos, para protegerlos y evitarles un inicio temprano.
Contenido para hablar con los alumnos:	<p>¿Para vosotros qué es una “droga blanda” y una “droga dura”?... (Opiniones de los alumnos).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Tradicionalmente se llama drogas “duras” a las que producen una dependencia rápida, por lo que se las percibe como especialmente perjudiciales (como la heroína) o tienen efectos nocivos visibles a corto plazo (como la cocaína), mientras que las drogas “blandas” la gente dice que son las que producen menor dependencia y un menor daño. <p>Según algunas personas el alcohol, el tabaco y el cánnabis son drogas “blandas” porque dicen que no producen adicción ni daños. ¿Con lo que sabéis sobre ellas es esto cierto? ... (Respuestas de los alumnos).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Como ya hemos estado viendo, el alcohol, el tabaco y el cánnabis son drogas que pueden producir un alto grado de dependencia, daños físicos y perjuicios psicológicos importantes, tantos como para no calificarlas como “drogas blandas”. ▶ Nuestras leyes no diferencian entre drogas “blandas” y “duras”, por lo que esta clasificación tampoco tiene una base legal. Fijaos, si es así, que el consumo de cannabis no es legal y, sin embargo, está dentro de las consideradas tradicionalmente como drogas “blandas” junto con el tabaco y el alcohol que sí son legales. ▶ Droga legal, quiere decir que se comercializa por empresas que tienen controles sanitarios y que pagan impuestos. ▶ Drogas ilegales son aquellas cuyo consumo en la vía pública está prohibido y “pasarla” o regalarla a un amigo, o venderla, está penado con multas y otras penas (según las cantidades) y que no tienen controles de ningún tipo, por lo que no se sabe qué se consume.
Vídeo	 Se pondrá el vídeo correspondiente al mito que se encuentra en el Power Point.
Cierre con principales ideas:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ No podemos justificar el consumo de alcohol, cánnabis o tabaco porque se diga que “otras drogas son peores, por el hecho de que enganchan más rápido”. ▶ La ciencia nos enseña el poder adictivo de estas tres drogas y nos muestra los perjuicios de su uso, sobre todo en menores de edad. Todas ellas, cuanto antes se empiezan a consumir, más daños producen. ▶ Los estudios muestran que las drogas legales se consumen mucho más que las que no lo son, por el fácil acceso a ellas.
Contenido para el sanitario:	<p>Las drogas han sido clasificadas de diversas maneras: duras y blandas; naturales y sintéticas; legales e ilegales; con adicción física y/o con adicción psicológica, etc. A menudo, dichas divisiones se solapan o conducen a conclusiones erróneas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ La clasificación de droga “dura” y droga “blanda” no es adecuada y engaña; suelen utilizarla los medios de comunicación, aunque no responde a criterios legales ni científicos. ▶ La clasificación de drogas “legales” e “ilegales”, lo único que indica es su relación con la ley en una sociedad concreta, pero lleva a la contradicción siguiente: no por ser una droga legal es menos perjudicial, como es el caso del alcohol o del tabaco. <p>Clasificación de las drogas por sus efectos en el Sistema Nervioso Central:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Depresores del SNC: Sustancias que bloquean el funcionamiento del cerebro provocando diferentes grados de adormecimiento cerebral: desinhibición, relajación, sedación, somnolencia, sueño, anestesia e incluso coma: <ul style="list-style-type: none"> ● Bebidas alcohólicas. ● Derivados del opio (heroína, morfina, codeína, metadona,...). ● Tranquilizantes (mayores: barbitúricos y menores: sedantes). ● Inhalantes (pegamentos, gasolinas,...). ▶ Estimulantes del SNC: Sustancias que producen sensación de euforia y bienestar, aumento de energía y de la actividad motriz, estimulación del sistema cardiovascular, disminución de la sensación del sueño y del apetito: <ul style="list-style-type: none"> ● Cocaína (cocaína clorhidrato, crack: cocaína base). ● Anfetaminas. ● Nicotina (tabaco). ● Xantinas (café, té, chocolate). ● *Drogas de síntesis (éxtasis, MDA, MDMA,...).

- ▶ **Perturbadoras del SNC:** Son sustancias que alteran el estado de la conciencia y la percepción de la realidad provocando extrañas sensaciones, ilusiones y alucinaciones sin estímulos sensoriales que las provoquen:

- Alucinógenos (LSD, hongos alucinógenos, mescalina...).
- Derivados del cannabis (hachís, marihuana).
- *Drogas de síntesis (éxtasis, MDA, MDMA,...).

* Las drogas de síntesis (mal llamadas drogas de diseño) como el éxtasis, participan de los efectos estimulantes y perturbadores.

Características del alcohol etílico (o etanol):

- ▶ **Forma de administración:** Oral.
- ▶ **Dependencia psicológica:** Intensa.
- ▶ **Dependencia física:** Intensa.
- ▶ **Síndrome de abstinencia leve:** Temblor de manos, insomnio, pesadillas, vómitos y diarreas, fallos de la memoria.
- ▶ **Síndrome de abstinencia grave o delirium tremes:** Alucinaciones, convulsiones, deshidratación.
- ▶ **Efectos sobre el organismo:**
 - A corto plazo: Falta de apetito, náuseas, vómitos, diarreas, ardor de estómago.
 - A largo plazo: Cara alcohólica (ojos, nariz y pómulos enrojecidos, cabello escaso y fino), problemas en el aparato digestivo (úlceras, gastritis, esofagitis, diarrea, hepatitis, cirrosis, cáncer de hígado), desajustes en el sistema nervioso (polineuritis, síndrome alcohólico fetal).
- ▶ **Efectos sobre el comportamiento:**
 - A corto plazo: Síntomas de embriaguez aguda (verborrea, visión borrosa, mareos, pérdida de reflejos, impulsividad), cambios bruscos de humor, irritabilidad y agresividad, tendencia a la tristeza, suspicacia hasta llegar a delirio de celos.
 - A largo plazo: Alucinaciones, delirio, depresión, demencia, comportamientos familiares y laborales profundamente alterados.



Características de la nicotina (tabaco):

- ▶ **Forma de administración:** Fumada.
- ▶ **Dependencia psicológica:** Intensa.
- ▶ **Dependencia física:** Intensa.
- ▶ **Síndrome de abstinencia:** Irritabilidad, ansiedad, conducta de búsqueda, inquietud motora, insomnio, fatiga, aumento del apetito.
- ▶ **Efectos sobre el organismo:**
 - A corto plazo: Taquicardia y aumento de la tensión arterial; irritación de mucosas del aparato digestivo. **Intoxicación aguda** (mareos, dolor de cabeza, vómitos, sudoración, tos).
 - A largo plazo: Envejecimiento precoz; disminución de la memoria; dolor de cabeza; fatiga; conjuntivitis; bronquitis y enfisema; cánceres de pulmón, boca y faringe; disminución del peso del recién nacido.
- ▶ **Efectos sobre el comportamiento:**
 - A corto plazo: Hábito asociado frecuentemente al consumo de alcohol; dependencia psicosocial importante.
 - A largo plazo: Manifestaciones de abstinencia.



Características del cánnabis:

- ▶ **Forma de administración:** Fumada.
- ▶ **Dependencia psicológica:** Moderada.
- ▶ **Dependencia física:** Nula.
- ▶ **Síndrome de abstinencia:** Inexistente.
- ▶ **Efectos sobre el organismo:**
 - A corto plazo: Taquicardia y aumento de la tensión arterial; aumento del apetito; enrojecimiento de los ojos; disminución de la fuerza muscular; **Intoxicación aguda:** Despersonalización, confusión, inquietud, excitación.
 - A largo plazo: Disminución de la fuerza muscular. Efectos similares a los del tabaco: envejecimiento precoz; disminución de la memoria; dolor de cabeza; fatiga; conjuntivitis; bronquitis y enfisema; cánceres de pulmón, boca y faringe.
- ▶ **Efectos sobre el comportamiento:**
 - A corto plazo:
 - A pequeñas dosis, sensación de alegría o euforia, con tendencia a hablar y reír, seguida de somnolencia y decaimiento general.
 - En dosis altas: Alteración de la percepción del tiempo, alucinaciones, confusión mental y ansiedad.
 - A largo plazo:
 - Pérdida de memoria y disminución del rendimiento intelectual.
 - Puede desencadenar un brote psicótico en sujetos predispuestos.



AFIRMACIÓN 9ª Duración: 5'	TODAS LAS PERSONAS CUANDO INICIAN EL CONSUMO DE CUALQUIER DROGA (TABACO, MARIHUANA, BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ETC.) "SIEMPRE" LO HACEN PORQUE LES GUSTAN SUS EFECTOS
Finalidad:	Que los jóvenes reflexionen sobre las motivaciones de las personas para consumir alguna droga en su inicio y posteriormente, para que diferencien lo que es el consumo experimental del habitual que lleva a la dependencia.
Contenido para hablar con los alumnos:	<p>¿Qué opináis de esta afirmación?... (Opiniones de los alumnos).</p> <p>¿Conocéis a alguna persona que haya comenzado a fumar o beber siendo mayor, digamos con más de 30 años?... (Opiniones de los alumnos).</p> <p><i>Es muy poco probable...</i> Entonces, ¿por qué pensáis que las personas que comienzan a fumar o beber suelen ser jóvenes y adolescentes? (Opiniones de los alumnos).</p> <p><i>Cuando las personas prueban las primeras veces el tabaco, la marihuana o el alcohol ¿creéis que les gusta?... (Opiniones de los alumnos).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Llenar de humo los pulmones, como cuando se fuma marihuana y tabaco, o introducir alcohol en el estómago produce malestar e irritación en los órganos por los que pasan. <p><i>Entonces, si es desagradable ¿Por qué pensáis que algunos vuelven a fumar/beber?... (Opiniones de los alumnos).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Porque el chico o la chica desconoce los efectos que va a tener de dependencia y de enfermedades asociadas y quiere probar algo nuevo. ▶ Porque su grupo lo consume y así no desentona. Le gusta pertenecer a un grupo diferente del familiar. ▶ Porque se siente mayor, más importante, más seguro/a,... haciendo algo que hacen los adultos. ▶ Por llevarle la contraria a sus padres en un acto de rebeldía propia de la adolescencia. ▶ Por imitar a sus padres que lo consumen de forma habitual. ▶ Porque la publicidad nos presenta a modelos estupendos a los que no les pasa nada malo cuando lo consumen, todo lo contrario, son modelos de éxito. <p>¿Y por qué creéis que algunos que lo prueban, y aunque no les guste, continúan el consumo habitualmente?... (Opiniones de los alumnos).</p> <p>Las motivaciones son diferentes en cada uno de esos momentos (al inicio cuando se prueba y en el consumo habitual):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ La primera vez hay una motivación de experimentar y probar cosas nuevas, muchas veces unida a la influencia del grupo de amigos. Los efectos no suelen ser agradables. ▶ En las siguientes veces el grupo de amigos juega un papel fundamental y solamente se consume si se está en el grupo. ▶ El consumo se vuelve habitual si se consume en diferentes situaciones y, tanto en grupo como de forma individual, se buscan los efectos de la droga. <p>Y lo bueno es que lo que ahora está de moda para los fumadores es "dejar de fumar".</p>
Vídeo	▶ Se pondrá el vídeo correspondiente al mito que se encuentra en el Power Point.
Cierre con principales ideas:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Que las personas inicien el consumo de una droga porque les gusta, es falso; las primeras veces que se consume una sustancia se suele hacer por curiosidad y por experimentar; siendo, la influencia ejercida por el grupo de amigos, un factor importante tanto para el inicio del consumo, como para seguir consumiendo. ▶ Los que buscan sus efectos cuando ya lo consumen de forma individual, es porque ya manifiestan cierta dependencia hacia la droga elegida (alcohol, tabaco o cánnabis).
Contenido para el sanitario:	<p>Patrones de consumo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Consumo experimental: Contacto inicial con la/s sustancia/s. En la mayoría de las culturas, la adolescencia es la etapa en la que con mayor frecuencia surge este tipo de consumo, si bien un alto porcentaje no reincide en el mismo. En esta situación, normalmente el joven desconoce los efectos de la sustancia y su consumo se realiza en el marco de un grupo que le invita a probarla. <ul style="list-style-type: none"> ● Las motivaciones suelen ser*: <ul style="list-style-type: none"> • Curiosidad. • Presión ejercida por el grupo de amigos. • Atracción por lo prohibido y/o el riesgo. • Búsqueda de placer y lo desconocido. • El consumo experimental suele coincidir con el consumo recreativo, es decir, realizado por adolescentes y jóvenes de forma esporádica, con fines lúdicos y en contextos de ocio.

- ▶ **Consumo ocasional:** Uso intermitente de la sustancia con largos intervalos de abstinencia.
- ▶ **Consumo habitual:** Utilización frecuente de la droga. La persona amplía las situaciones en las que recurre a las drogas, las consume tanto en grupo como de forma individual, siendo los efectos conocidos y buscados.
 - Las motivaciones suelen ser:
 - Intensificar la sensación de placer.
 - Vivencia y reconocimiento del grupo.
 - Mitigar soledad, aburrimiento o ansiedad.
 - Reafirmar independencia o aversión a la sociedad.
 - Reducir hambre, frío, debilidad o cansancio.
- ▶ **Consumo abusivo:** Forma patológica de uso de drogas (distinto del experimental, recreativo, etc.), con una duración más prolongada del consumo que conlleva un deterioro de la actividad laboral y social.
- ▶ **Policonsumo:** Consumir varias drogas juntas o sucesivamente. Se considera una forma de consumo de riesgo ya que interaccionan las sustancias.
- ▶ **Consumo de riesgo:** Existen diferentes formas de consumo que, sin llegar a la dependencia, pueden generar problemas:
 - Consumo de una droga en situaciones en las que se precisa una pericia concreta, como en la conducción de vehículos, la utilización de maquinaria o estando en lugares con riesgo (torres, construcción, etc.).
 - Durante el embarazo, el consumo de cualquier sustancia psicoactiva es un riesgo para el embrión y el feto, ya que las drogas pasan la barrera placentaria e interfieren en los momentos críticos de desarrollo embrionario y fetal, pudiendo producir efectos, según las sustancias, en los niños, bien perceptibles desde el nacimiento (Ej.: Síndrome Alcohólico Fetal, malformaciones cardíacas, etc.), bien en la escolarización posterior (problemas en el aprendizaje, problemas conductuales, etc.).
 - La mezcla de dos o más drogas es más peligrosa que su consumo por separado (Ej.: mezclar alcohol con tranquilizantes o alcohol con cánnabis, etc.).
 - Un consumo aislado de una droga, puede producir efectos graves sin necesidad de abuso (Ej.: un consumo de cocaína puede dar lugar a problemas cardiovasculares graves).
- ▶ La **edad de inicio** del consumo de alcohol, tabaco y cánnabis es determinante a la hora de facilitar el paso hacia otras drogas, aunque no haya evidencia de que la relación sea causal. Cuanto más tarde se inicie una persona en el consumo de una droga, menor probabilidad hay de que desarrolle problemas relacionados con su consumo. El retraso en la edad de inicio actúa como un importante factor de protección frente a la dependencia de una sustancia psicoactiva. Aquellos adolescentes que se inician de una manera intensa en el consumo de alcohol y tabaco a edades más tempranas, van a tener más probabilidades de empezar a consumir cánnabis, droga ilegal, que se adquiere en circuitos ilegales, estando más cercanos al riesgo de que les ofrezcan otras drogas ilegales presentes en ese mercado, que marginan y aíslan más, como son la cocaína y la heroína; con lo que se irían sumando nuevas sustancias a los consumos de las drogas anteriores, pudiéndose producir la actual forma de policonsumo (que sustituiría la explicación del patrón de “escalada”).
- ▶ **El patrón de consumo del cánnabis** actualmente es el siguiente (ESTUDES 2012):
 - Entre los jóvenes que han fumado tabaco en el último año, el 60,1% ha consumido cánnabis también durante el mismo periodo.
 - El 42,5% de los estudiantes que han consumido cánnabis en el último mes, ha fumado tabaco diariamente en ese tiempo y, entre los que fuman tabaco a diario, el 56,4% ha consumido cánnabis.
 - El 19,6% de los estudiantes de 14 a 18 años dicen haber consumido alcohol y cánnabis conjuntamente (sin que hayan pasado más de dos horas entre el consumo de una y otra sustancia) en el último año, subiendo la proporción al 29,7% a los 18 años.

*Datos obtenidos en los diferentes estudios realizados por el Observatorio Nacional sobre Drogas (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad) sobre población escolarizada española de 14 a 18 años (ESTUDES), 1994-2014 de forma bianual, y de la población murciana por el Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia.

AFIRMACIÓN 10ª Duración: 5'	YO ESTOY SEGURO QUE, SI COMIENZO A CONSUMIR ALGUNA DE LAS DROGAS MÁS COMUNES, NO VA A TENER NINGUNA CONSECUENCIA NEGATIVA PARA MI SALUD O EL DESARROLLO DE MI PERSONA
Finalidad:	Que los estudiantes reconozcan que, además de las consecuencias del consumo de drogas a largo y medio plazo, existen consecuencias a corto plazo que pueden suponer serios riesgos para la salud del adolescente.
Contenido para hablar con los alumnos:	<p>¿Qué mensaje percibís a vuestro alrededor en relación a las consecuencias del consumo de alcohol, cánnabis y tabaco?... (Opiniones de los alumnos).</p> <p>▶ Se dice del alcohol que serás un borracho, del tabaco que cogerás un cáncer y de la marihuana que no serás nada en esta vida, serás un drogadicto, enfermarás, etc., es decir, se suelen relacionar los consumos juveniles con consecuencias a largo plazo (en general muy lejanas a los adolescentes).</p> <p>Estas consecuencias se podrán dar a largo plazo, pero ¿soléis escuchar hablar de las consecuencias a corto plazo?... (Opiniones de los alumnos).</p> <p>¿De cuáles?... (Opiniones de los alumnos).</p> <p>▶ Es normal que los adultos pensemos en las consecuencias a largo plazo del consumo de las drogas (como la imagen del alcohólico durmiendo en un banco, por ejemplo), pero los más jóvenes no les dan importancia porque las ven muy lejanas, nadie se imagina que puede llegar a esa situación.</p> <p>▶ Además, tampoco se suele hablar de las consecuencias a corto y medio plazo del consumo de drogas, porque no se suelen divulgar.</p> <p>▶ Hay muchas consecuencias inmediatas que pueden afectar directamente a los que empiezan a consumirlas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● En la adolescencia el cerebro está en crecimiento, lo último en desarrollarse es la corteza frontal, por lo que, al consumir drogas, se tiene más riesgo ya que quedan afectadas las zonas cerebrales relacionadas con la toma de decisiones y el control de deseos y emociones. ● Además, tanto el consumo de alcohol, como de cánnabis, afectan al rendimiento intelectual ya que provocan falta de concentración, pérdida de memoria,... por lo que ningún estudiante debería consumirlas. <div data-bbox="363 1478 1239 1926" style="text-align: center;"> <p>Mayor riesgo durante la adolescencia</p> </div> <p>Introducir drogas en un cerebro en desarrollo puede tener consecuencias profundas y a largo plazo</p> <p>NIDA 2007</p>

	<p>► También hay riesgos del consumo de drogas con efectos inmediatos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Conducir un vehículo después de haber bebido alcohol o fumado marihuana, porque están alterados los reflejos y la percepción, así como la previsión de consecuencias. ● Mezclar drogas, ya que se potencian los efectos y se corren más riesgos. ● El consumo aislado de una droga también puede producir efectos graves: <ul style="list-style-type: none"> • Una sola vez con un consumo abusivo o una borrachera, puede provocar un coma etílico. • El consumo sin abuso, por una especial vulnerabilidad propia de la persona, como su estado de salud (estar tomando otros medicamentos, padecer una enfermedad, etc.). ● Mantener relaciones sexuales habiendo bebido, ya que es más probable que no se utilice la protección adecuada (con riesgo de embarazos no deseados o transmisión de enfermedades). ● Cambios de humor, agresividad, peleas y vandalismo. <p>¿Percibís permisividad ante el consumo? Por ejemplo, ideas como que “si bebes un poco no pasa nada”, beber solamente los fines de semana no puede producir adicción y no tiene porqué ser peligroso,... (Respuestas de los alumnos).</p> <p>¿Opináis igual ahora que conocéis los riesgos más cercanos?... (Respuestas de los alumnos).</p>
Vídeo	<p>► Se pondrá el vídeo correspondiente al mito que se encuentra en el Power Point.</p>
Cierre con principales ideas:	<p>Además de las consecuencias negativas a largo plazo derivadas del consumo de drogas, existen numerosas e importantes consecuencias y riesgos a corto plazo por los que podemos decidir no consumir o, en su caso, reducir los riesgos.</p>
Contenido para el sanitario:	<p>► El consumo de alcohol y cánnabis está banalizado socialmente. Asociada a los cambios en los patrones de consumo, ha descendido la percepción social del riesgo relacionado con estas drogas y ha aumentado la permisividad e indiferencia social hacia su consumo. Esto ocurre no sólo entre los jóvenes, sino en sectores de la sociedad adulta importantes por su influencia en la sociedad (educadores, profesionales de los medios de comunicación, sanitarios, operadores jurídicos, líderes juveniles,...).</p> <p>► Ha crecido la percepción de accesibilidad y disponibilidad de estas sustancias psicoactivas, que parecen estar cada vez más presentes en el entorno de muchos jóvenes.</p> <p>► La información que trasciende a la opinión pública, especialmente a la población juvenil, aparece sesgada y no hace hincapié en los riesgos cercanos asociados al consumo. Se ha generado una imagen de trivialidad del consumo, asociada a mensajes positivos e incentivos del mismo.</p>

BIBLIOGRAFÍA:

Extracto de la "Guía sobre drogas", Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007. ISBN: 84-920522-3-6.

Enlace: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/guiaDrogas.pdf>

Extracto del folleto "Información para jóvenes", Programa de información sobre tabaquismo. Servicio de Promoción y Educación para la Salud, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, 2005.

Enlace: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/74103-tabaquismo_jovenes.pdf

López Martínez, I., Oñate Gómez, J., Peñalver Pardínez, J.A. Guía de prevención. Orientaciones a los padres para prevenir las drogodependencias. C. A. de la Región de Murcia. Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Salud Pública. Sección de Educación para la Salud., 1999.

Programa de información sobre tabaquismo, folleto "Información para mujeres", Servicio de Promoción y Educación para la Salud, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad y Consumo, C. A. de la Región de Murcia, 2011.

Córdoba, R. y Samitier, E. "50 Mitos del tabaco" Departamento de Salud y Consumo, Gobierno de Aragón, Depósito Legal: Z-790/2009. Enlace:

http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SaludConsumo/Documentos/docs/Profesionales/Salud%20publica/Publicaciones/Tabaquismo/50_MITOS_TABACO.pdf

Ballester Blasco, J., Durán Iniesta, J., Gutiérrez García, J. J., López Rojo, C., Martínez López, P. A., Ordoñana Martí, J. R., Párraga Ros, I., Puerta Ortuño, C., Ramos Postigo, F. B., Usera Clavero, M. L. "Guía de salud para jóvenes", C. A. de la Región de Murcia, Consejera de Sanidad, Dirección General de Salud Pública, Servicio de Promoción y Educación para la Salud. 2004. I.S.B.N.: 84-95393-44-1.

Enlace: <http://docplayer.es/3146414-Indice-1-introduccion-7-2-accidentes-9.html>

Autopsia de un asesino y consejos de sus víctimas, blog de salud. Enlace:

<http://educacionpapps.blogspot.com.es/2012/03/autopsia-de-un-asesino-y-consejos-de.html>

Jiménez, Roset, J., Puerta Ortuño, C., Soto Baño, M.A. Soriano Díaz, I. "Prevención de drogodependencias en la mediación juvenil". Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia, 2014 I.S.B.N.: 978-84-15909-10-1. Enlace:

<http://www.e-drogas.es/documents/10156/86139847-43fd-4594-bea1-5dc6c677990b>

Encuesta Estatal sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES), 2012/2013. Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

UNIDAD DIDÁCTICA 3

TODOS SOMOS “DIFERENTES”

Lugar de realización: Aula del Centro de Educación Secundaria Obligatoria.

Destinatarios: Los alumnos de una clase de 2º de ESO.

Ponentes: Tutor u otro docente (orientador, PTSC,...).

Objetivos:

- ▶ Identificar la importancia que tiene en la vida cotidiana la presión de grupo para elegir o tomar decisiones.
- ▶ Reconocer las dificultades que encontramos cuando nos comportamos de “manera diferente” al resto de las personas de nuestro grupo de amigos.
- ▶ Conocer algunas estrategias que se pueden utilizar para resistir la presión del grupo de amigos.

Duración: 1 hora y 50 minutos (55' para la primera actividad y otros 55' para la segunda).

Metodología:

- ▶ Se realizan dos actividades complementarias en el aula, dirigidas por el profesorado, bien una a continuación de la otra (ocupando dos clases) o en dos momentos distintos pero cercanos en el tiempo (en la misma semana y recordando que es continuación de la anterior).
- ▶ En la primera actividad se trabaja el significado de “sentirse diferente” y la importancia de poder participar “con el grupo”.
- ▶ En la segunda actividad se identifican aspectos relacionados con la “presión del grupo” y se muestran recursos personales para “decir no”, ante la presión de los iguales al consumo de cánnabis (habilidades de resistencia a la presión de grupo, roll playing con ensayo de *disco rayado*, y *banco de niebla*).
- ▶ Durante el desarrollo de las actividades el profesor debe atender para que ningún alumno quede expuesto a situaciones de especial vulnerabilidad (hacer el ridículo, no saber ser asertivo...).
- ▶ En el cierre de la sesión se debe reforzar ante los alumnos:
 - La importancia de reconocer ellos mismos las situaciones de presión del grupo.
 - El interés en mantener las decisiones personales, sin tener que llegar a enfrentamientos desagradables con el resto de iguales (asertividad).
 - Y la necesidad de “entrenar” (repetir las acciones aprendidas en diferentes situaciones) para conseguir ser uno mismo, es decir, “ser diferente”.
- Finalmente se visionará un vídeo que ejemplifica dos situaciones de resistencia a la presión de grupo.

Actividad I	GUSTOS DIFERENTES, DIFERENTES GUSTOS
Finalidad:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Que los alumnos identifiquen la importancia de la presión de grupo en la toma de decisiones cotidianas. ▶ Que analicen las emociones que se experimentan cuando una persona se tiene que enfrentar a una situación en la que su comportamiento es diferente al resto del grupo. ▶ Reforzar la importancia de no dejarse arrastrar por la presión que ejerce el grupo de amigos, sobre todo si la intención es comportarse de una manera diferente.
Contenido para el profesor:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Durante el desarrollo de esta actividad el profesor va a organizar la clase en diferentes grupos de 4 o 5 alumnos. Dentro de cada uno de los grupos va a asignar tareas diferentes a cada uno de los alumnos. ▶ El resultado de estas tareas será que todos alumnos, excepto uno por cada grupo, estarán realizando actividades compartidas con el resto de la clase, mientras que los alumnos que no tienen asignada actividad alguna, permanecerán sentados en su asiento. ▶ Para finalizar la dinámica, los alumnos que han estado realizando actividades expondrán sus conclusiones y aquellos alumnos que han permanecidos solos, sentados en sus asientos sin tarea, expresarán lo que sintieron y pensaron por comportarse de manera diferente.
Duración 55'	<p>Introducción el profesor que se dirige a los alumnos para explicar el tema:</p> <p><i>Esta es la 3ª Unidad Didáctica del Programa DROGAS: ALTACAN.</i></p> <p><i>En la primera sesión estuvimos tratando el tema del consumo de alcohol, tabaco y cánnabis, poniéndonos en el lugar de científicos y políticos.</i></p> <p><i>En la segunda sesión, personal sanitario del Centro de Salud, trabajó con vosotros ideas erróneas que mucha gente tiene respecto al consumo de estas drogas, tratando de aportaros una información objetiva y científica.</i></p> <p><i>Ahora vamos a trabajar la parte más difícil. ¿Por qué? Digo esto porque, una cosa es lo que cada uno de vosotros penséis acerca del consumo del alcohol, tabaco y cánnabis, y otra muy diferente son las situaciones a las que muchos (por no decir la mayoría) os tenéis que enfrentar para no dejar de ser fieles a vuestras ideas y a cómo sois cada uno de vosotros.</i></p> <p><i>Durante esta actividad os vais a dividir en grupos de 4 ó 5 alumnos y os sentáis juntos.</i></p> <p><i>Dentro de cada uno de los grupos voy a asignar tareas diferentes a cada uno de los alumnos.</i></p>
5'	<p>El profesor divide la clase en grupos, asignándoles un número correlativo del 1 al 5 (1, 2, 3, 4, 5) a cada alumno.</p> <p>El profesor reparte una tira de papel (ANEXO V) que se corresponderá con el número que se ha asignado a cada alumno. En la tira de papel* se indica la actividad que tiene que realizar cada alumno de cada grupo. FICHA 3:</p> <p>Alumno Nº 1 de cada grupo: Debes permanecer sentado en tu silla hasta que recibas una nueva indicación del profesor.</p> <p>Alumno Nº 2 de cada grupo: Levántate de la silla y desplázate hasta la zona de la pizarra. Con los compañeros que allí te encuentres vais a hacer un listado de las películas que hayáis visto en el último año, y a seleccionar las TRES PELÍCULAS QUE MÁS OS HAYAN GUSTADO. Al final de la actividad tenéis que explicar por qué esas son las seleccionadas.</p> <p>Alumno Nº 3 de cada grupo: Levántate de la silla y desplázate hasta la zona de la clase opuesta a la pizarra. Con los compañeros que allí te encuentres, haced un listado de los grupos musicales que más os hayan gustado en el último año, y seleccionar los TRES GRUPOS QUE CONSIDERÉIS MEJORES EN LA ACTUALIDAD. Al final de la actividad tenéis que explicar por qué los habéis seleccionado como los mejores.</p>

	<p>Alumno Nº 4 de cada grupo: Levántate de la silla y desplázate hasta la zona de la pizarra. Con los compañeros que allí te encuentres vais a hacer un listado de las películas que hayáis visto en el último año, y seleccionar las TRES PELÍCULAS QUE MÁS OS HAYAN GUSTADO. Al final de la actividad tenéis que explicar por qué son las seleccionadas.</p> <p>Alumno Nº 5 de cada grupo: Levántate de la silla y desplázate hasta la zona de la clase opuesta a la pizarra. Con los compañeros que allí te encuentres haced un listado de los grupos musicales que más os hayan gustado en el último año, y seleccionar los TRES GRUPOS QUE CONSIDERÉIS MEJORES EN LA ACTUALIDAD. Al final de la actividad tenéis que explicar por qué los habéis seleccionado como los mejores.</p> <p>Materiales: El ANEXO V, FICHA 3, donde se encuentran las fichas que el profesor recortará y entregará a los alumnos.</p>
Contenido para el profesor:	<p> *Nota para el profesor: El profesor asignará el rol de “sentirse diferente” a un alumno por grupo, al que entregará el recorte con el Número 1. Por tanto, es conveniente que el profesor realice una selección, evitando que esta actividad recaiga en algún alumno que pueda plantear dificultades en su participación, porque sea especialmente tímido, poco hablador, de carácter conflictivo, de excesivo protagonismo, que llame continuamente la atención, etc., y seleccione a aquellos con una buena integración en el aula y que puedan expresar lo que les ocurre.</p> <p>En el caso de que algún alumno Nº 1 interrumpa preguntando qué debe hacer o similar, el profesor le pedirá que tenga paciencia y que más tarde podrá hablar.</p>
15'	<p><i>Tenéis que leer en silencio la tarjeta con la tarea que se os ha asignado y llevarla a cabo. Para ello disponéis de 10 minutos.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Los alumnos y alumnas con los números 2 y 4 se levantan y reagrupan en la zona de la pizarra, se les entrega un folio y bolígrafo y consensuan y escriben en él las tres películas que más les han gustado. ▶ Los que tienen los números 3 y 5, se reúnen en la zona opuesta a la pizarra, consensuan y escriben en un folio los tres grupos musicales que consideren mejores. ▶ Una vez escritos, se pide a los alumnos que entreguen los dos listados al profesor y vuelvan a sus asientos. ▶ El profesor deja anotados en la pizarra, en dos columnas, el LISTADO DE PELÍCULAS y el LISTADO DE GRUPOS MUSICALES. <p>Materiales: Dos folios y dos bolígrafos. Pizarra y tiza.</p>
20'	<p>A continuación el profesorado se dirige a los alumnos que han permanecido sentados sin participar en la confección de las dos listas, para que expresen CÓMO SE HAN SENTIDO DURANTE TODA LA ACTIVIDAD. Le pregunta a cada uno de ellos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ <i>¿Qué sentías cuando el resto de compañeros se han levantado, estaban hablando y tú te mantenías en tu sitio?</i> <ul style="list-style-type: none"> Ideas de apoyo: <i>¿Algo de curiosidad?</i> <i>¿Rabia?</i> <i>¿Ganas de levantarte y saber de lo que hablaban?</i> ▶ <i>¿Te hubiera gustado dar tu opinión? ¿Piensas que están equivocados cuando han escogido esas películas y esos grupos musicales?</i> ▶ <i>¿Has pensado que si no has participado es porque ha sido por el azar de los números o que ha “habido intención” de que tú no participaras?</i> <p>El profesor va anotando en la pizarra las opiniones y sentimientos expresados por los alumnos intentando que sean compartidos por el resto de la clase:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ <i>¿Cómo os hubierais sentido los demás si hubierais estado en el lugar de vuestros compañeros que han estado sentados?</i> <p>Materiales: Pizarra y tiza.</p>

<p>10'</p>	<p>El profesor guía el coloquio animando a participar y poner ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ <i>Cuando cada uno de nosotros nos vemos en una situación en la que estamos actuando de manera muy diferente al resto del grupo, especialmente si son nuestros amigos, podemos llegar a sentirnos incómodos y de manera poco agradable.</i> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>¿Podéis poner ejemplos de estas situaciones en las que lo habéis pasado mal por ir contracorriente?</i> ▶ <i>En general, nos encontramos más cómodos y sentimos bienestar cuando participamos de las actividades de nuestro grupo de amigos y conocidos.</i> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>¿Alguno quiere relatar alguna situación en la que se ha sentido integrado en el grupo de amigos? ¿Cómo te has sentido?</i> ▶ <i>Esta situación que hemos experimentado es el efecto de la PRESIÓN DEL GRUPO, de la que no es fácil escapar y que es muy importante tener en cuenta en el momento de tomar decisiones.</i> ▶ <i>De manera habitual y cotidiana todos nos vemos expuestos a situaciones de PRESION DE GRUPO. Estas situaciones son frecuentes cuando se trata de consumir alcohol, tabaco, o marihuana dentro de los grupos de amigos. Es bueno poder reconocer esta presión.</i> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>¿Podéis poner algún ejemplo que conozcáis en el que se vea la presión que puede ejercer el grupo de amigos para fumar tabaco o marihuana o beber alcohol?</i>
<p>5'</p>	<p>El profesor orientará el cierre de la sesión comunicando las siguientes conclusiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ <i>Todas las personas intentamos saber quiénes somos, definir nuestra personalidad. Esto ocurre a lo largo de toda la vida, y especialmente, en la adolescencia.</i> ▶ <i>La realidad es que todos somos diferentes (señala ejemplos relacionados con los alumnos).</i> ▶ <i>A veces nos puede gustar algo de alguien en particular, podemos intentar imitar ese rasgo (la simpatía, una afición, una forma de vestir,...) pero SIEMPRE seguiremos siendo diferentes.</i> ▶ <i>En lo que seguro estamos de acuerdo es en que nuestro objetivo debe ser: CONOCERNOS Y VALORARNOS A NOSOTROS MISMOS.</i>

Actividad II	EN LA FIESTA DE CUMPLEAÑOS
Finalidad:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Identificar los recursos que se pueden utilizar para poder “decir no” ante situaciones de presión de grupo. ▶ Analizar las emociones que se experimentan cuando un alumno se encuentra con recursos suficientes para enfrentarse a la presión de grupo. ▶ Reforzar la importancia de “entrenarse y aprender” para poder realmente mantener nuestra propia opinión ante los demás.
Contenido para el profesor:	<p>El profesorado propone una situación ficticia de presión de grupo para fumar que han de compartir y representar los alumnos en sus diferentes papeles.</p> <p>Durante el desarrollo de esta actividad el profesor va a mantener la organización de la clase en diferentes grupos de 6 ó 7 alumnos y les entrega la FICHA 4.</p> <p>Dentro de cada uno de los grupos, el profesorado va a repartir los roles entre los/las alumnos/as con tareas diferentes, de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Elegirá a dos alumnos de cada grupo que se levantarán de sus asientos y se reunirán en un nuevo grupo para “entrenar” las actividades de “saber decir NO”. El profesor se quedará con este grupo, les entregará una fotocopia con las “FORMAS DE DECIR NO” (FICHAS 5 y 6) y trabajará conjuntamente con ellos las diferentes estrategias que se pueden utilizar. ▶ El resto de alumnos se quedará en su propio grupo y se les pide que preparen los argumentos con los que van a intentar convencer, a los del grupo anterior, para que fumen. ▶ Estos dos alumnos (papeles de Esteban y Andrea) vuelven a su grupo y el resto argumentará para incitarlos a que fumen, mientras que estos dos alumnos utilizarán todos los argumentos que han preparado para rechazar la presión, de forma asertiva; y se comparará con el ensayo anterior con dos alumnos sin entrenar (papeles de Ana y Juan).
Duración 55'	<p>Introducción del profesor, que se dirige a los alumnos:</p> <p><i>En la actividad anterior hemos visto lo importante que es saber “cómo somos” y “valorarnos”.</i></p> <p><i>En esta actividad vamos a aprender a “respetarnos a nosotros mismos” y a “que nos respeten los demás”.</i></p> <p><i>¿Por qué? Porque si tenemos una opinión y no la modificamos a la primera de cambio ¡nos estamos respetando! Si los demás aceptan nuestra opinión ¡nos están respetando también!</i></p> <p><i>Pero si los demás nos intentan presionar, intentando que cambiemos nuestra opinión e insistiendo para que cambiemos y actuemos tal y como ellos quieren y no como nosotros deseamos ¡no nos están respetando! Y, si nos dejamos arrastrar ¡no nos respetamos a nosotros mismos!</i></p> <p><i>Esto puede ocurrir en numerosas situaciones:</i></p>
5'	<ul style="list-style-type: none"> ▶ <i>A los mayores nos ocurre con mucha frecuencia, por ejemplo, cuando nos quieren vender algo y utilizan técnicas persuasivas de venta para intentarnos convencer: “...¡Vamos!, compra esta olla, es muy barata, solo 20 € al mes, ni lo vas a notar, es una oferta especial por haber comprado una plancha hace 12 años... y tienes que decidirlo ya porque si no el precio sube... y...”.</i> ▶ <i>A los niños y jóvenes también les puede ocurrir en muchas situaciones: Cuando algún compañero le pide a otro los deberes y éste no se los quiere dar, o le pide su almuerzo o que haga cualquier cosa que no quiere hacer. Entre las cosas que se intenta forzar a hacer, puede estar fumar o beber. Y sobre estas dos últimas situaciones trata la actividad.</i>

Durante esta actividad vais a seguir divididos en grupos de 6 ó 7 alumnos.

Ahora vamos a hacer una representación en la que el guión es éste.

El profesor entrega la FICHA 4 “En la fiesta de cumpleaños” a cada grupo y pide a un/a niño/a que lea en voz alta la historia:

EN LA FIESTA DE CUMPLEAÑOS

Ana y Juan vienen de una fiesta de cumpleaños y están con el resto de sus amigos. La fiesta ha sido en una casa en las afueras de la ciudad, con jardín y piscina. Al final de la fiesta la mayoría de los chicos se ha marchado a un parque donde continúan divirtiéndose juntos. Algunos de los chicos fuman e incluso algunos han fumado porros en alguna ocasión.

A **Ana y a Juan** les han ofrecido fumar una calada pero tienen dudas. Nunca han fumado hasta ahora. Así que deciden no fumar y expresan su decisión de no hacerlo. Los que sí han fumado insisten, con diferentes argumentos, para convencerles. ¿Qué argumentos utilizan Ana y Juan para “decir no”?

Un poco después se reúne con ellos **Esteban y Andrea** que no pudieron acudir a la fiesta. También son invitados a fumar. **Esteban y Andrea**, también expresan sus razones para “decir no” a la invitación.

Materiales: FICHA 4 “En la fiesta de cumpleaños” que se da a cada alumno.

10'

Para hacer esta representación, os voy a asignar tareas diferentes, dentro de cada grupo:

► Dos alumnos de cada grupo tenéis que reuniros al final de la clase (el subgrupo de entrenamiento), por ejemplo vosotros de este grupo, si os parece, y vosotros de aquel... (continuar seleccionando dos de cada grupo).

► El resto permaneceréis sentados con vuestro grupo para practicar otros papeles con argumentos para convencer a los demás para que fumen.

ENTRENAMIENTO: Al “grupo de entrenamiento” (papeles de Esteban y Andrea) se les entregan las Fichas “FORMAS DE DECIR NO” (FICHAS 5 y 6) y el profesor trabaja conjuntamente con los alumnos las diferentes estrategias que se pueden utilizar para decir no a fumar.

El resto de alumnos se quedará en su grupo, se les pide que preparen los argumentos que los personajes pueden utilizar para intentar convencer a los otros de que fumen.

Materiales: ANEXO V “Formas de decir NO”, FICHA 5 “Disco rayado” y FICHA 6 “Banco de niebla”.

15'

Representación de la escena. Tras entrenar el profesor a los alumnos a “decir no” con las fichas, se pasa a realizar el “roll playing”:

Todos los grupos vais a hacer la representación para los demás. Cada grupo va a pasar al centro de la clase para representar sus papeles, con el siguiente orden:

Primer grupo (cualquiera, ya que van a hacerlo todos):

► De los que habéis preparado argumentos para fumar, dos voluntarios para representar a **Ana y Juan**, que tienen que “decir NO” a los argumentos del resto del grupo (deben decir que no quieren fumar pero no han sido entrenados).

► A continuación, los dos alumnos en el papel de **Esteban y Andrea** también afrontan los argumentos del grupo que les intenta convencer para que fumen (del “grupo de entrenamiento”).

A la vez, el profesor, conforme lo van representando todos los grupos, escribe en la pizarra los **ARGUMENTOS** en dos columnas: **ANA Y JUAN / ESTEBAN Y ANDREA** (así podrá mostrar la diferencia entre los argumentos para “decir NO” con entrenamiento y sin éste, para mostrar la necesidad de entrenarse y estar preparados para poder “decir NO”)

Materiales: Pizarra y tiza.

	<p>☀ Ideas para el profesor: En el caso de dificultades por parte de algún adolescente (en los papeles ensayados de Esteban o Andrea) para mantener su posición en el roll playing con su grupo, el profesor se pondrá al lado del alumno en dificultades y, en voz baja, le dará instrucciones para evitar el fracaso de la técnica, apoyando el ensayo.</p>
15'	<p>A continuación se pide a los alumnos que vuelvan a sus grupos. Se entrega a cada grupo la FICHA 7: ME INTENTAN CONVENCER... PERO "DIGO NO".</p> <p><i>Ahora, con los argumentos que hay en la pizarra que han dicho ambas parejas de personajes representados, escribid los argumentos que vuestro grupo considere que son más eficaces para decir que no quiero fumar y mantenerlo.</i></p> <p>Puesta en común: Cada grupo lee sus argumentos y el profesor los señala en la pizarra. Luego hace recuento y muestra los más votados (lo normal es que se elijan los que corresponden a al grupo entrenado, ya que soportarán mejor la presión del grupo hacia el consumo).</p> <p>El profesor anima a los alumnos y alumnas a opinar con preguntas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ <i>¿De qué parejas habéis elegido más argumentos? ¿De ANA Y JUAN (que no han sido entrenados) o de ESTEBAN Y ANDREA (que sí lo han sido)? ¿Por qué? (por el entrenamiento como algo positivo).</i> ▶ <i>¿De las dos parejas, cuál creéis que se ha sentido mejor y cuál peor?</i> ▶ <i>¿Cómo os habéis sentido al tener que defender vuestras posturas? (Ideas de apoyo: fuerte/débil, respetado/no respetado, escuchado/ignorado, valorado/despreciado,...).</i> <p>Materiales: Pizarra y tiza. ANEXO V, FICHA 7 "Me intentan convencer... pero "digo NO".</p>
5'	<p>El profesor va relacionando en la pizarra los argumentos elegidos con las opiniones y sentimientos expresados por los alumnos, para presentar una síntesis de la puesta en común, llegando a las conclusiones siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ <i>Cuando uno o varios amigos o amigas nos digan, insistan o intimiden para que accedamos a realizar tal o cual cosa que no queremos o que no estamos seguros de querer, si ven que no aceptamos inmediatamente su propuesta, para llevarnos a su terreno podrían hacernos sentir estúpidos e intentar manipularnos. Las técnicas que hemos ensayado sirven para protegernos de estas situaciones sin perder a los amigos.</i> ▶ <i>Quiero destacar la importancia de utilizar los argumentos ya preparados, para evitar que algunos os veáis sorprendidos por situaciones en las que el grupo de amigos os intente arrastrar.</i> ▶ <i>Es importante que reconozcáis que tenéis el derecho personal a DECIR NO y admitir que los demás también OS DIGAN NO.</i> ▶ <i>El defender vuestra opinión no tiene por qué poner en peligro la relación con la otra persona. No podemos actuar llevados por "el miedo a que el otro se enfade" y a "perder la buena relación". Decir "NO" no conlleva una crítica ni quiere decir que la otra persona nos caiga mal o tengamos algo contra ella.</i> ▶ <i>Os animo a que ensayéis estas técnicas para DECIR NO entre vosotros, en diferentes situaciones, para estar preparados cuando las necesitéis. Y por último, no utilizéis estas técnicas con vuestros padres, profesores o adultos ya que os veréis en apuros... (se puede bromear con ello), sirven para el grupo de amigos.</i>
Video 5'	<p>■ Se visiona el vídeo con los dos ejemplos de resistencia a la presión de grupo.</p>

BIBLIOGRAFÍA:

Extracto de la “Guía sobre drogas” de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007. ISBN:84-920522-3-6.

Enlace: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/guiaDrogas.pdf>

Extracto del folleto “Información para jóvenes”, del Programa de información sobre tabaquismo del Servicio de Promoción y Educación para la Salud, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, 2005. Enlace:

https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/74103-tabaquismo_jovenes.pdf

Jiménez, Roset, J., Puerta Ortuño, C., Soto Baño, M.A. Soriano Díaz, I. “Prevención de drogodependencias en la mediación juvenil”. Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia, 2014 I.S.B.N.: 978-84-15909-10-1

Programa de Intervención en Habilidades Sociales. Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid. Consejería de Integración Social, 1995.

Técnicas asertivas:

<http://www.webpsicologos.com/blog/tecnicas-asertivas-disco-rayado/>

<http://www.webpsicologos.com/blog/mejorar-la-asertividad-banco-de-niebla/>

CUESTIONARIO PARA EL ALUMNO

¿QUÉ SABES SOBRE EL ALCOHOL, EL TABACO Y EL CÁNNABIS?

Las siguientes afirmaciones pueden ser Verdaderas o Falsas, señala con un círculo la opción que creas correcta:

1. El tabaco no puede ser muy perjudicial, porque todos conocemos a personas de más de 80 años que han fumado toda su vida y no han enfermado. **V / F**

2. Muchos jóvenes comienzan a fumar para dar una mejor imagen ante los demás. **V / F**

3. Uno de los efectos de fumar tabaco es el aumento de la frecuencia cardiaca. **V / F**

4. La marihuana podemos considerarla como una sustancia natural y por tanto sus consecuencias para la salud son nulas o muy pequeñas. **V / F**

5. El hachís y la marihuana o “maría” están compuestos por la misma sustancia química pero en diferente proporción y, por tanto, sus efectos no son idénticos. **V / F**

6. Las bebidas con alcohol de baja graduación (cerveza, vino, licores de frutas con alcohol, etc.) tienen el mismo riesgo de producir dependencia y tolerancia que las de alta graduación. **V / F**

7. La tolerancia al alcohol es una consecuencia positiva para las personas que lo toman, ya que permite consumir mayores cantidades sin padecer sus efectos negativos (“sé beber, porque aguanto más”). **V / F**

8. El alcohol, el hachís y el tabaco los podemos considerar como drogas “blandas” en comparación con otras drogas que perjudican más o “duras”. **V / F**

9. Todas las personas cuando inician el consumo de cualquier droga (tabaco, marihuana, bebidas alcohólicas, etc.) “siempre” lo hacen porque les gustan sus efectos. **V / F**

10. Yo estoy seguro que, si comienzo a consumir alguna de las drogas más comunes, no va a tener ninguna consecuencia negativa para mi salud o el desarrollo de mi persona. **V / F**

MATERIAL PARA EL ALUMNO

FICHA 1. GRUPO DE “LOS CIENTÍFICOS”

ASPECTOS EN COMÚN Y DIFERENCIAS ENTRE ‘TABACO Y CÁNNABIS’

Máximo 10 ideas o respuestas consensuadas en el grupo.

ASPECTOS QUE TIENEN EN COMÚN	ASPECTOS QUE SON DIFERENTES
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-

MATERIAL PARA EL ALUMNO: Grupo de "Los Científicos"

Información para la FICHA 1: Cosas en común y diferencias del tabaco y el cánnabis



¿QUÉ ES?

El cánnabis es una droga que se extrae de la planta *Cannabis sativa*, con cuya resina, hojas, tallos y flores se elaboran las drogas ilegales más consumidas en España: el hachís y la marihuana. Sus efectos sobre el cerebro son debidos principalmente a uno de sus principios activos, el Tetrahidrocannabinol o THC, que se encuentra en diferentes proporciones según el preparado utilizado:

- **Marihuana:** obtenida de la trituración de flores, hojas y tallos secos, posee una concentración de THC entre el 1 y el 5%.
- **Hachis:** elaborado a partir de la resina almacenada en las flores de la planta hembra, tiene una concentración de THC entre el 15 y el 50%.
- **Aceite de hachis:** resina de hachis disuelta y concentrada, con una concentración de THC entre el 25 y 50%.



Estos preparados se consumen fumados en un cigarrillo liado con tabaco, recibiendo diversas denominaciones que cambian con las generaciones de adolescentes: porro, canuto, peta, joint, etc. Con menor frecuencia se fuma en mini-pipas o se ingiere directamente.

- Al consumirse fumado, sus efectos pueden sentirse casi inmediatamente y duran entre dos y tres horas.
- Por vía oral la absorción es más lenta y sus efectos aparecen entre la media hora y las dos horas, pudiendo durar hasta 6 horas.

¿QUÉ RIESGOS Y CONSECUENCIAS TIENE EL CONSUMO DE CANNABIS?

El consumo habitual provoca una serie de daños orgánicos y psicológicos:

- El hecho de fumarse sin filtro, aspirando profundamente el humo, reteniéndolo en los pulmones y apurándolo hasta el final, favorece enfermedades como la bronquitis crónica, el enfisema pulmonar o el cáncer de pulmón. Además, su efecto broncodilatador potencia la absorción de sustancias tóxicas.
- Altera el sistema cardio-circulatorio, provocando taquicardia, por lo que las personas con hipertensión o insuficiencia cardiaca pueden sufrir un empeoramiento de su sintomatología.
- Existen datos que indican que podría haber un aumento de la incidencia de depresiones y psicosis por el consumo crónico de esta sustancia.

El impacto psicológico del consumo de cánnabis tiene una especial relevancia, dado que quienes lo utilizan principalmente son los jóvenes. Provoca dificultades para estudiar, al disminuir las funciones de atención, concentración, abstracción y

memoria, obstaculizando, por tanto, el aprendizaje. Puede causar reacciones agudas de ansiedad y, en personas con predisposición a padecer trastornos mentales, puede provocar la aparición de estos trastornos o agravar los que ya se padecen.

Cada vez hay más datos que demuestran el efecto perjudicial del consumo de cánnabis asociado a la conducción de vehículos, especialmente si se combina con alcohol, lo que hace que aumente el riesgo de accidentes.

MATERIAL PARA EL ALUMNO: Gupo de "Los Científicos"

Efectos a largo plazo

Problemas de memoria y aprendizaje.

Peores resultados académicos. Abandono prematuro de los estudios.

Dependencia (7-10 % de los que lo prueban).

Trastornos emocionales (ansiedad, depresión) y de la personalidad.

Enfermedades bronco-pulmonares y determinados tipos de cáncer.

Trastornos del ritmo cardiaco (arritmias).

Psicosis y esquizofrenia (especialmente en individuos predispuestos).

El cannabis actúa sobre el sistema de gratificación y recompensa cerebral de la misma forma que lo hacen otras drogas, a través del estímulo de la liberación de dopamina. Por eso, el consumo continuado de cannabis produce adicción. La adicción aparece entre el 7 y el 10 % de las personas que lo han probado y en 1 de cada 3 de los que lo consumen habitualmente.

Hay algunos síntomas que pueden hacer sospechar la existencia de un trastorno por dependencia del cannabis.

Síntomas de abuso o dependencia de cannabis

Abandono del grupo de amigos no consumidores.

Desinterés por actividades que no tengan relación directa con el consumo.

Preocupación por disponer de cannabis.

Uso compulsivo del cannabis.

Problemas de rendimiento escolar o laboral.

Irritabilidad, agresividad, inquietud, nerviosismo, disminución del apetito y dificultades para dormir, que ceden al consumir cannabis.

Cannabis y Psicosis

El consumo de cánnabis puede dar lugar a varios tipos de trastornos mentales, entre los que se incluyen los trastornos psicóticos. Su consumo aumenta más de cinco veces el riesgo de padecer psicosis a lo largo de la vida. Cuanto antes se comienza a consumir y más frecuente es el consumo, mayor es el riesgo.

SITUACIONES DE ESPECIAL RIESGO

Todo consumo implica un riesgo pero éste es mayor en algunas circunstancias:

- Adolescencia: el cannabis provoca cambios neurobiológicos durante el periodo de maduración cerebral. El inicio temprano del consumo se asocia con la aparición de trastornos mentales en la edad adulta, como la ansiedad, la depresión

y la psicosis, con un mayor consumo de otras drogas en el futuro, con más dificultad para dejar de consumir, con problemas de rendimiento escolar y con el abandono prematuro de los estudios.

- Conducción de vehículos: el cannabis dificulta la ejecución de tareas que exigen coordinación y atención. Su combinación con alcohol aumenta el riesgo de sufrir un accidente en un 50%.
- Embarazo y lactancia: puede perjudicar el desarrollo del feto, aumentar el riesgo de bajo peso al nacer y producir alteración en las funciones mentales del niño. Se relaciona con la aparición del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.
- Estudio y aprendizaje: dificulta el aprendizaje y las tareas que requieren concentración. Este efecto permanece incluso mucho tiempo después de su consumo, debido a su larga vida media en el organismo, por lo que consumir el fin de semana influirá en el rendimiento escolar de los días siguientes.
- Enfermedades previas o actuales: las personas que han tenido o tienen problemas psiquiátricos, respiratorios, cardiovasculares o alérgicos son especialmente vulnerables a las consecuencias negativas del consumo de cannabis.

Cannabis y rendimiento escolar

El consumo de cannabis durante la adolescencia se asocia con dificultades escolares, peores notas, menor satisfacción escolar, actitudes más negativas hacia la escuela, aumento del absentismo, abandono de los estudios y fracaso en la formación profesional y en los estudios universitarios.

Existen estudios científicos que demuestran que su consumo continuado puede producir adicción, especialmente cuando se consume en la adolescencia.

El cannabis contiene muchos de los carcinógenos y mutágenos del tabaco y en mayor cantidad (un 50% más). Además, la forma de consumirlo (fumada, sin filtro y con aspiraciones profundas) aumenta los riesgos de padecer cáncer. Tiene efecto broncodilatador, lo que favorece la absorción de las sustancias tóxicas, y al igual que ocurre con el tabaco, también es perjudicial para los fumadores pasivos.

Producto natural y producto inocuo no son sinónimos. El tabaco y el opio también son naturales y nadie duda de sus riesgos. El consumo de cannabis provoca alteraciones en el funcionamiento normal del cerebro, lo cual no es nada ecológico.

Las drogas que más se consumen entre los jóvenes son el alcohol y el tabaco, y éstas son legales. Además, en el consumo, más que la prohibición, influye la facilidad para conseguir la sustancia y el grado de aceptación social de la misma.

MATERIAL PARA EL ALUMNO: Gupo de "Los Científicos"

Información para la FICHA 1: Cosas en común y diferencias del tabaco y el cánnabis



¿QUÉ ES?

El tabaco es una droga estimulante del sistema nervioso central. Uno de sus componentes, la nicotina, posee una enorme capacidad adictiva, y es la causa por la que su consumo produce dependencia.

Durante la combustión del tabaco se originan más de 4.000 productos tóxicos diferentes. Entre ellos, destacan por su especial peligrosidad y por las enfermedades a que pueden asociarse, los siguientes:

- **Alquitranes:** responsables de los distintos tipos de cáncer.
- **Monóxido de carbono:** favorece las enfermedades cardiovasculares.
- **Irritantes (fenoles, amoníacos, ácido cianhídrico):** responsables de enfermedades respiratorias como la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar.
- **Nicotina:** causa la dependencia del tabaco. Tiene una vida media aproximada de dos horas, pero a medida que disminuye su concentración en sangre, se incrementa el deseo de fumar.



Otros componentes del tabaco: arsénico, cadmio, níquel, polonio 210, acetona y metanol, entre otras sustancias cancerígenas o tóxicas.

¿QUÉ EFECTOS INMEDIATOS PRODUCE EN EL ORGANISMO?

Fumar un cigarrillo significa exponerse a numerosas sustancias perjudiciales para la salud y al riesgo de desarrollar una dependencia.

El **monóxido de carbono** se encuentra en el humo del tabaco, y pasa a la sangre a través de los pulmones. Es el responsable del daño en el sistema vascular por una parte, y de la disminución del transporte de oxígeno a los tejidos de nuestro organismo, por otra. Produce fatiga, tos y expectoración.

La **nicotina** actúa sobre las áreas del cerebro que regulan las sensaciones placenteras, provocando la aparición de dependencia. También actúa

sobre el sistema cardiovascular aumentando la frecuencia cardiaca y la posibilidad de arritmias. Además, produce cambios en la viscosidad sanguínea y aumenta los niveles de triglicéridos y colesterol.

A diferencia de la imagen atractiva que tiene a veces, el tabaco produce al poco tiempo de empezar a consumirse algunas alteraciones poco deseables entre las que se encuentran:

- Arrugas prematuras en la zona del labio superior, alrededor de los ojos (patas de gallo), barbilla y mejillas, y coloración grisácea de la piel que constituye el llamado "rostro del fumador".
- Manchas en los dientes, infecciones y caries dentales.
- Mal aliento y mal olor corporal por impregnación del olor del tabaco.
- Manchas amarillentas en uñas y dedos.

Los jóvenes que empiezan a fumar no suelen conceder importancia a los efectos que el tabaco producirá sobre su salud a largo plazo, pero existen otros efectos, más cercanos en el tiempo, que han sido demostrados en población juvenil y que pueden constatarse sin necesidad de que exista cronicidad en el consumo de tabaco.

- Disminución del rendimiento deportivo.
- Pérdida de apetito.

¿QUÉ RIESGOS Y CONSECUENCIAS TIENE EL CONSUMO DE TABACO?

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaco es la primera causa evitable de enfermedad, invalidez y muerte prematura en el mundo. En Europa, el tabaquismo provoca cada año 1,2 millones de muertes. Está directamente relacionado con la aparición de 29 enfermedades (de las cuales 10 son diferentes tipos de cáncer) y es la principal causa de buena parte de muertes por cáncer de pulmón y de más del 50% de las enfermedades cardiovasculares.

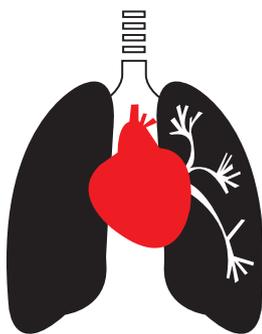
En España cada año mueren más de 50.000 personas debido al consumo de tabaco, más que por los accidentes de tráfico y el consumo de drogas ilegales juntos.

Entre las enfermedades relacionadas con el tabaco destacan las siguientes:



MATERIAL PARA EL ALUMNO: Gupo de "Los Científicos"

- Bronquitis crónica.
- Enfisema pulmonar.
- Cáncer de pulmón.
- Hipertensión arterial.
- Enfermedad coronaria (angina o infarto de miocardio).
- Accidentes cerebrovasculares (trombosis, hemorragias o embolias).
- Úlcera gastrointestinal.
- Gastritis crónica.
- Cáncer de laringe.
- Cáncer bucofaríngeo.
- Cáncer renal o de vías urinarias.
- Impotencia sexual en el varón.

**Riesgos adicionales en las mujeres:**

- La probabilidad de padecer un infarto se multiplica por 10 en las mujeres que fuman y utilizan anticonceptivos orales.
- Entre las mujeres fumadoras, la menopausia se adelanta una media de entre 2 y 3 años con respecto a las mujeres que nunca han fumado.
- Aumenta el riesgo de sufrir osteoporosis.



El consumo de tabaco incrementa en un 70% el riesgo de morir prematuramente por diversas enfermedades derivadas del consumo de tabaco. Este mayor riesgo es directamente proporcional al tiempo que se lleva fumando, a la cantidad de cigarrillos que se fuman a diario, a la profundidad de la inhalación del humo y al contenido en nicotina y alquitrán de la marca fumada.

El tabaquismo es la causa de...

- Más del 90% de los casos de bronquitis.
- Del 95% de los casos de cáncer de pulmón.
- Del 30% de todas las cardiopatías coronarias.
- Parte importante de los casos de cáncer de esófago, vejiga urinaria, cavidad bucal y laringe.

Cáncer de pulmón en las mujeres

El cáncer de pulmón en mujeres está aumentando de manera muy significativa, debido al incremento del consumo de tabaco entre la población femenina. En los últimos 10 años, la mortalidad por cáncer de pulmón en las mujeres ha aumentado un 20%, frente a un 5% en los hombres.

FUMADORES PASIVOS

Se ha demostrado que las personas que no fuman, pero que respiran el aire contaminado por el tabaco (fumadores pasivos) también corren riesgos.

Inhalar el aire contaminado por el humo del tabaco incrementa el riesgo de padecer las mismas enfermedades de corazón y de pulmón que los fumadores. Además, si padecen problemas alérgicos, asmáticos o cardiovasculares, pueden ver agravada su sintomatología.

Estos riesgos son especialmente significativos en el caso de las mujeres embarazadas y los niños. Durante el embarazo existe un riesgo superior de aborto espontáneo, de nacimiento prematuro o de bajo peso al nacer.

En los niños, la exposición al humo del tabaco aumenta el riesgo de muerte súbita del lactante y se incrementa el riesgo de infecciones respiratorias, asma, neumonía y otitis. También se ha demostrado un empeoramiento de los niños asmáticos expuestos al humo del tabaco.

Aire contaminado

La Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC) detectó en 2002 la presencia de 69 agentes cancerígenos en el aire contaminado por humo de tabaco, por lo que respirar ese aire también puede producir cáncer.

Según el IARC, tras la combustión del tabaco, quedan suspendidas en el aire partículas cancerígenas que, por su pequeño tamaño, pueden alcanzar rincones profundos del sistema respiratorio y ser muy nocivas.

**SITUACIONES DE ESPECIAL RIESGO**

- **Enfermedades previas o actuales:** Las personas que han tenido o tienen problemas respiratorios, cardiovasculares, alérgicos o enfermedades que puedan agravarse con el consumo del tabaco son especialmente vulnerables.
- **Embarazo y lactancia:** La nicotina atraviesa la barrera placentaria que protege al feto y también pasa a la leche materna.
- **Delante de menores:** No sólo se les expone al humo, sino que se les enseña un modelo erróneo de conducta para ellos.
- **Estancias pequeñas y sin buena ventilación.**
- **Adolescentes:** La edad de inicio se relaciona con la dependencia del tabaco y la dificultad para abandonarlo.

No fumar es especialmente importante en aquellos casos en los que el daño a la propia salud o a la de terceras personas aumenta.

¿CUÁNTO SE FUMA EN ESPAÑA?

El consumo de tabaco en España ha experimentado un descenso progresivo en los últimos años que coincide con un aumento en la última década de la percepción del riesgo que la población tiene de su consumo.

Pese a ello, en España, todavía hoy fuman a diario 3 de cada 10 personas mayores de 16 años. El porcentaje de fumadores varía con la edad, y así se registra una mayor proporción de fumadores entre los 25 y los 44 años mientras que son los mayores de 65 años los que menos fuman.

En los últimos diez años, el consumo ha descendido entre los hombres. En cambio, se ha observado un aumento entre las mujeres, especialmente entre las más jóvenes. Son cada vez más las que fuman y lo hacen de forma más intensa.

Entre los adolescentes, el tabaco adquiere también una singular importancia, puesto que es la segunda droga más consumida y la que más pronto se empieza a utilizar, con una edad media de inicio de 13 años. Los últimos datos de la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES), han mostrado un descenso muy significativo del consumo experimental, y diario en jóvenes de 14 a 18 años, aunque 1 de cada 4 adolescentes sigue consumiendo cigarrillos a diario.



MATERIAL PARA EL ALUMNO: Grupo de "Los Científicos"

Información para la FICHA 1: Cosas en común y diferencias del tabaco y el cánnabis



tabaco

¿Por qué se fuma?

No es fácil contestar a esta pregunta, a la que ni el propio fumador, a veces, es capaz de dar respuesta. Se puede decir que la adquisición del hábito está condicionada por factores sociales, que dependen del entorno, y por factores personales, que dependen del individuo.



Factores sociales

Los factores sociales están ligados a aspectos económicos, culturales, políticos, etc., que intervienen en el inicio del tabaquismo y que mantienen su influencia una vez adquirido el hábito.

- Fácil accesibilidad al tabaco, con numerosos puntos de venta y precio razonable.
- Influencia de los líderes sociales, ídolos musicales y personas de relevancia que practican el hábito.
- Permisividad social, ya que el tabaco se acepta como algo inherente a nuestro estilo de vida.

- Ambiente familiar de fumadores.
- Incumplimiento de leyes y normas sobre el consumo y venta de tabaco, distribuyéndose en lugares no autorizados y a menores de 18 años.
- Publicidad de forma directa, en vallas publicitarias, emisoras de radio..., o indirecta, realizando actividades culturales y deportivas con el patrocinio de empresas tabaqueras.
- Presión de amigos y compañeros fumadores que invitan a fumar, hecho que puede percibirse como una condición para ser aceptados en el grupo y no quedarse excluidos del mismo.

Factores personales

En cambio, los factores personales varían. No son los mismos en la fase de inicio, cuando se empieza a fumar...

- Búsqueda de nuevas sensaciones.
- Personalidad débil.
- Curiosidad.
- Rebeldía a reglas y normas sociales.
- Atracción por el riesgo.
- Identificación con roles de triunfador.
- Imitación de líderes e ídolos.

...que en la fase de afianzamiento, cuando se han tenido varios contactos con el tabaco:

- Factores estéticos (atracción por la propia imagen asociada al cigarrillo).
- Reafirmación de la autonomía y libertad.
- Reafirmación de la madurez.
- Facilidad para la relación social.
- Escepticismo sobre los efectos negativos para la salud.

El problema se complica porque después de varios años de contacto con el tabaco y consumo habitual (fase de mantenimiento), los factores que imperan son los efectos farmacológicos, dependientes de la nicotina, que producen tolerancia y dependencia.

O sea, que te has enganchado.



MATERIAL PARA EL ALUMNO

FICHA 2. GRUPO DE "LOS POLÍTICOS"

RESUMEN DE LAS LEYES Y EXPLICACIÓN PARA LOS COMPAÑEROS

Máximo 10 ideas o respuestas consensuadas en el grupo.

NORMAS SOBRE EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, TABACO Y CÁNNABIS:	CÓMO ESTAS NORMAS QUIEREN PROTEGER A LOS MENORES DE 18 AÑOS DEL CONSUMO:
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-

MATERIAL PARA EL ALUMNO: Grupo de "Los Políticos"

Información para la FICHA 2. Resumen de leyes sobre drogas

¿Qué dice el CÓDIGO PENAL sobre el cánnabis?

**TITULO XVII. DE LOS DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD COLECTIVA.
CAPÍTULO III. DE LOS DELITOS CONTRA LA SALUD PÚBLICA.**

Artículos del 368 al 371:

El cultivo, elaboración, venta, promoción y facilitar o favorecer el consumo de hachís y otros derivados de la planta no están permitidos y son delitos de tráfico de drogas, esto incluye "pillar" para los amigos o "pasar" porros o maría. Las penas pueden ir 1 a 3 años de prisión y multas.

Conducir coches o motos bajo la influencia de cualquier droga (incluido el cánnabis), establece penas de arresto de 8 a 12 fines de semana o multas así como la privación del carné de conducir de 1 a 4 años.

¿Qué dice el LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN DE LA SEGURIDAD CIUDADANA (4/2015, de 30 de marzo) sobre el cánnabis?

CAPÍTULO V. SECCIÓN SEGUNDA. INFRACCIONES Y SANCIONES.

Artículo 36. Infracciones graves:

Es una infracción grave para la seguridad ciudadana, entre otras:

Consumir el cánnabis (maría, hachís, porros...) en lugares, calles, establecimientos públicos o transportes colectivos (autobuses, tranvía, etc.) o llevarlo aunque no sea para venderlo (traficar) está contemplado como "infracción grave" por lo que está multado.

Disposición adicional quinta: Las multas que se impongan a los menores de edad por los motivos anteriores, podrán suspenderse siempre que, a solicitud de los infractores y sus representantes legales (padres, tutores), accedan a someterse a tratamiento o rehabilitación, si lo precisan, o a actividades de reeducación. En caso de que los infractores abandonen el tratamiento o rehabilitación o las actividades reeducativas, tendrán que pagar la multa.

¿Qué dice la LEY DE MEDIDAS SANITARIAS FRENTE AL TABAQUISMO (Ley 28/2005, de 26 de diciembre y su modificación en la Ley 42/2010, de 30 de diciembre)?

**(Ley 28/2005, de 26 de diciembre) CAPÍTULO II:
LIMITACIONES A LA VENTA, SUMINISTRO Y CONSUMO DE LOS PRODUCTOS DEL TABACO.**

Artículo 3. Venta y suministro. Artículo 3.2:

Se prohíbe vender o entregar a personas menores de 18 años productos de tabaco, así como cualquier otro producto que le imite e induzca a fumar. Igualmente se prohíbe la venta de tabaco por menores de 18 años.

Artículo 4. Venta y suministro a través de máquinas expendedoras:

Se prohíbe a los menores de 18 años el uso de máquinas expendedoras.

(Modificación en la Ley 42/2010, de 30 de diciembre) PREÁMBULO:

Transcurridos más de cuatro años de aplicación de la Ley 28/2005, de medidas sanitarias frente al tabaquismo, es patente la necesidad de avanzar en la protección de la salud de los ciudadanos ampliando la prohibición de fumar en espacios públicos cerrados y colectivos.

Artículo 7. Prohibición de fumar.

- d) Centros docentes y formativos.
- e) Instalaciones deportivas y lugares donde se desarrollen espectáculos públicos, siempre que no sean al aire libre.
- i) Centros de ocio o esparcimiento, salvo en los espacios al aire libre.
- j) Centros culturales, salas de lectura, exposición, biblioteca, conferencias y museos.
- k) Salas de fiesta, establecimientos de juego o de uso público en general, salvo en los espacios al aire libre.
- u) Bares, restaurantes y demás establecimientos de restauración cerrados.
- v) Salas de teatro, cine y otros espectáculos públicos que se realizan en espacios cerrados.
- w) Recintos de los parques infantiles y áreas o zonas de juego para la infancia, entendiéndose por tales los espacios al aire libre acotados que contengan equipamiento o acondicionamientos destinados específicamente para el juego y esparcimiento de menores.

Artículo 9. 3.: Se prohíbe en todos los medios de comunicación, incluidos los servicios de la sociedad de la información, la emisión de programas o de imágenes en los que los presentadores, colaboradores o invitados:

- a) Aparezcan fumando.
- b) Mencionen o muestren, directa o indirectamente, marcas, nombres comerciales, logotipos u otros signos identificativos o asociados a productos del tabaco.”

Artículo 13. Adopción de medidas:

Las Administraciones públicas competentes promoverán las medidas necesarias para la protección de la salud y la educación de los menores, con el fin de prevenir y evitar el inicio en el consumo. Se potenciará la puesta en marcha de programas de actuación en la atención pediátrica infantil y campañas sobre los perjuicios que la exposición al humo provoca en los menores.

¿Qué dice LEY SOBRE “DROGAS, PARA LA PREVENCIÓN, ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL” (6/1997, de 22 de octubre) DE LA REGIÓN DE MURCIA sobre tabaco y alcohol?

CAPITULO III. SECCIÓN PRIMERA

DE LAS LIMITACIONES A LA PUBLICIDAD DE LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y EL TABACO

Artículo 12. Condiciones de la publicidad.

- 1.a) En la publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco no podrán utilizarse argumentos dirigidos específicamente a menores de 18 años relacionados con el éxito social o la mejora del rendimiento físico o psíquico, ni asociar el consumo a actividades educativas, sanitarias o deportivas. Además está prohibido ofrecer una imagen negativa de la abstinencia y la sobriedad.

Artículo 14. Límites a la promoción.

- 1. No está permitido ni el ofrecimiento ni la degustación gratuita a menores de 18 años de alcohol y tabaco.

SECCIONES SEGUNDA Y TERCERA

DE LAS LIMITACIONES A LA VENTA Y CONSUMO DE LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y EL TABACO

Artículos 16 y 17.

Quedan prohibidos en la Región de Murcia la venta, dispensación y suministro, gratuitos o no, de bebidas alcohólicas y tabaco a menores de 18 años.

Artículo 18.

Se prohíbe fumar en centros de enseñanza. Se prohíbe el consumo y la venta de alcohol en las cantinas de estos centros.

 Ideas para el profesor que pueden ayudar a dinamizar los grupos

GRUPO DE “LOS CIENTÍFICOS”

Ejemplos de aspectos en común del tabaco y el cánnabis:

- ▶ TABACO y CÁNNABIS son drogas que producen dependencia.
- ▶ AMBAS se extraen de una planta (lo cual no quiere decir ni que sean ‘naturales’ -quemar e inhalar es poco natural- ni ‘saludables’ -las consecuencias del uso no lo son-).
- ▶ LAS DOS se suelen liar en papel en forma de un cigarrillo.
- ▶ LAS DOS se suelen inhalar a través del humo cuando se queman.
- ▶ LAS DOS perjudican la salud.
- ▶ Las mujeres son más vulnerables a los efectos del TABACO y el CÁNNABIS.
- ▶ AMBAS perjudican al feto cuando la madre está embarazada.
- ▶ Los menores suelen probarlos para parecer mayores o más importantes.
- ▶ Producen manchas en los dientes, infecciones bucales y caries, mal aliento y mal olor corporal.
- ▶ Por consumirse fumados hay un aumento de afecciones respiratorias (tos, expectoraciones, enfermedades pulmonares, menor capacidad pulmonar, etc.). Además, en los porros suele mezclarse tabaco y cánnabis, con lo que estos perjuicios aumentan.
- ▶ Al fumarlas con frecuencia TABACO y CÁNNABIS producen disminución del rendimiento deportivo.
- ▶ Se han desarrollado leyes para proteger la salud de los ciudadanos limitando el consumo de estas dos drogas.
- ▶ Etc.

Ejemplos de diferencias entre el tabaco y el cánnabis:

- ▶ El TABACO es una droga estimulante del Sistema Nervioso Central. El CÁNNABIS es una droga depresora y perturbadora del SNC.
- ▶ El TABACO es una droga cuya venta y consumo es legal. El CÁNNABIS es una droga cuya venta y consumo es ilegal.

- ▶ Si se ha consumido CÁNNABIS no se puede conducir porque distorsiona la percepción y enlentece los tiempos de reacción. El TABACO no produce efectos en la percepción ni en los tiempos de reacción por lo que después de fumarlo sí se puede conducir.
- ▶ El consumo de TABACO está relacionado con pérdida de apetito. El consumo de CÁNNABIS con el aumento del apetito.
- ▶ El CÁNNABIS produce problemas de memoria a corto plazo, alteración de la concentración y dificulta el aprendizaje. El TABACO es la primera causa prevenible de enfermedad y muerte prematura (el tabaquismo está asociado con un número elevado de enfermedades).
- ▶ El CÁNNABIS contiene muchos de los cancerígenos del TABACO y en mucha mayor cantidad (los daños pulmonares que producen son aún mayores que los asociados al tabaco).
- ▶ 3 PORROS perjudican los pulmones tanto como 20 CIGARRILLOS (Instituto Británico del Pulmón).
- ▶ Etc.

¿Por qué creéis que comparamos ambas drogas? El tabaco (en forma de cigarrillos ya liados o en tabaco para liar, según modas) y el cánnabis (marihuana, hachís, etc. mezclados con tabaco y liados en cigarrillos, como forma más corriente de uso) son dos drogas que se administran de forma similar: se fuman en cigarrillos; por lo tanto recorren los mismos órganos: cuando se fuma, se aspira el humo por la boca, pasa a la laringe, llega a los pulmones donde son absorbidos sus productos tóxicos (nicotina, alquitranes, monóxido de carbono e irritantes -más de 4.000 productos tóxicos diferentes- en el caso del tabaco y en el caso del cánnabis, además de éstos, es absorbido el THC -Tetrahidrocannabinol- que es uno de los principios activos que afecta al cerebro), dañando la boca y la garganta, los pulmones, el corazón, el estómago (porque se traga), la vejiga urinaria, las arterias y las venas, y el cerebro. Es decir, el consumo de estas drogas recorren y afectan los diferentes Sistemas del cuerpo humano (digestivo, circulatorio, respiratorio, etc.). Para la vida humana es muy importante el buen funcionamiento de los distintos Sistemas y el humo del tabaco y del cánnabis es perjudicial para la salud y absolutamente evitables.

 Ideas para el profesor que pueden ayudar a dinamizar los grupos

GRUPO DE “LOS POLÍTICOS”

Se entregará a los alumnos un resumen, adaptado y con aspectos relevante para los menores, sobre la legislación relacionada con estas drogas.

Tendrán que leerlo en grupo y resumir en frases cortas, para explicar a sus compañeros, por una parte las normas en sí mismas y cómo les afectarían, y por otra, que reflexionen sobre el porqué de estas normas y expliquen a los compañeros el sentido de protección de estas leyes en cuanto al consumo de los menores de edad de bebidas alcohólicas, tabaco y cannabis.

El profesor puede conocer más afondo estas leyes, para orientar a los grupos, mientras hacen la redacción del resumen:

¿Qué dice el LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN DE LA SEGURIDAD CIUDADANA (4/2015, de 30 de marzo) sobre el cannabis?

Entre los fines de la Ley destacan la protección del libre ejercicio de los derechos fundamentales y las libertades públicas y los demás derechos reconocidos y amparados por el ordenamiento jurídico; la garantía del normal funcionamiento de las instituciones; la preservación no sólo de la seguridad, sino también de la tranquilidad y la pacífica convivencia ciudadanas; el respeto a las Leyes en el ejercicio de los derechos y libertades; *la protección de las personas y bienes, con especial atención a los menores y a las personas con discapacidad necesitadas de especial protección*; la pacífica utilización de vías y demás bienes demaniales destinados al uso y disfrute público; la garantía de la normal prestación de los servicios básicos para la comunidad; y la transparencia en la actuación de los poderes públicos en materia de seguridad ciudadana.

En cuanto a los autores de las conductas tipificadas como infracciones, se exime de responsabilidad a los menores de catorce años, en consonancia con la legislación sobre responsabilidad penal del menor. Asimismo se prevé que cuando sea declarado autor de los hechos cometidos un menor de dieciocho años no emancipado o una persona con la capacidad modificada judicialmente responderán solidariamente con él de los daños y perjuicios ocasionados sus padres, tutores, curadores, acogedores o guardadores legales o de hecho.

Respecto de las sanciones, se reordenan las pecuniarias y se establecen tres tramos de igual extensión, que dan lugar a los grados mínimo, medio y máximo de las mismas,... Y con objeto de dar el tratamiento adecuado a las infracciones de los menores de dieciocho años en materia de consumo o tenencia ilícitos de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas se prevé la suspensión de la sanción si aquéllos accedan a someterse a tratamiento o rehabilitación, si lo precisan, o a actividades reeducativas.

CAPÍTULO V. SECCIÓN SEGUNDA. INFRACCIONES Y SANCIONES

Artículo 36. Infracciones graves.

Son infracciones graves:...

16. El consumo o la tenencia ilícitos de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, aunque no estuvieran destinadas al tráfico, en lugares, vías, establecimientos públicos o transportes colectivos, así como el abandono de los instrumentos u otros efectos empleados para ello en los citados lugares.
17. El traslado de personas, con cualquier tipo de vehículo, con el objeto de facilitar a éstas el acceso a drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, siempre que no constituya delito.
18. La ejecución de actos de plantación y cultivo ilícitos de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas en lugares visibles al público, cuando no sean constitutivos de infracción penal.
19. La tolerancia del consumo ilegal o el tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas en locales o establecimientos públicos o la falta de diligencia en orden a impedirlos por parte de los propietarios, administradores o encargados de los mismos.

...

Disposición adicional quinta.

Suspensión de sanciones pecuniarias impuestas por infracciones en materia de consumo de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas cometidas por menores de edad.

Las multas que se impongan a los menores de edad por la comisión de infracciones en materia de consumo o tenencia ilícitos de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas podrán suspenderse siempre que, a solicitud de los infractores y sus representantes legales, aquéllos accedan a someterse a tratamiento o rehabilitación, si lo precisan, o a actividades de reeducación. En caso de que los infractores abandonen el tratamiento o rehabilitación o las actividades reeducativas, se procederá a ejecutar la sanción económica.

Reglamentariamente se regularán los términos y condiciones de la remisión parcial de sanciones prevista en esta disposición adicional.

¿Qué dice el CÓDIGO PENAL sobre el cánnabis?

TITULO XVII. DE LOS DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD COLECTIVA. CAPÍTULO III. DE LOS DELITOS CONTRA LA SALUD PÚBLICA.

Artículo 368.

Los que ejecuten actos de cultivo, elaboración o tráfico, o de otro modo promuevan, favorezcan o faciliten el consumo ilegal de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, o las posean con aquellos fines, serán castigados con las penas de prisión de tres a seis años y multa del tanto al triplo del valor de la droga objeto del delito si se tratare de sustancias o productos que causen grave daño a la salud, y de prisión de uno a tres años y multa del tanto al duplo en los demás casos.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, los tribunales podrán imponer la pena inferior en grado a las señaladas en atención a la escasa entidad del hecho y a las circunstancias personales del culpable. No se podrá hacer uso de esta facultad si concurriere alguna de las circunstancias a que se hace referencia en los artículos 369 bis y 370.

Artículo 369.

1. Se impondrán las penas superiores en grado a las señaladas en el artículo anterior y multa del tanto al cuádruplo cuando concurren alguna de las siguientes circunstancias:
 - 1ª) El culpable fuere autoridad, funcionario público, facultativo, trabajador social, docente o educador y obrase en el ejercicio de su cargo, profesión u oficio.
 - 2ª) El culpable participare en otras actividades organizadas o cuya ejecución se vea facilitada por la comisión del delito.
 - 3ª) Los hechos fueren realizados en establecimientos abiertos al público por los responsables o empleados de los mismos.
 - 4ª) Las sustancias a que se refiere el artículo anterior se faciliten a menores de 18 años, a disminuidos psíquicos o a personas sometidas a tratamiento de deshabitación o rehabilitación.
 - 5ª) Fuere de notoria importancia la cantidad de las citadas sustancias objeto de las conductas a que se refiere el artículo anterior.
 - 6ª) Las referidas sustancias se adulteren, manipulen o mezclen entre sí o con otras, incrementando el posible daño a la salud.
 - 7ª) Las conductas descritas en el artículo anterior tengan lugar en centros docentes, en centros, establecimientos o unidades militares, en establecimientos penitenciarios o en centros de deshabitación o rehabilitación, o en sus proximidades.
 - 8ª) El culpable empleare violencia o exhibiere o hiciese uso de armas para cometer el hecho.

Artículo 370.

Se impondrá la pena superior en uno o dos grados a la señalada en el artículo 368 cuando:

- ▶ Se utilice a menores de 18 años o a disminuidos psíquicos para cometer estos delitos.
- ▶ Se trate de los jefes, administradores o encargados de las organizaciones a que se refiere la circunstancia 2.ª del apartado 1 del artículo 369.
- ▶ Las conductas descritas en el artículo 368 fuesen de extrema gravedad.

- ▶ Se consideran de extrema gravedad los casos en que la cantidad de las sustancias a que se refiere el artículo 368 excediere notablemente de la considerada como de notoria importancia, o se hayan utilizado buques, embarcaciones o aeronaves como medio de transporte específico, o se hayan llevado a cabo las conductas indicadas simulando operaciones de comercio internacional entre empresas, o se trate de redes internacionales dedicadas a este tipo de actividades, o cuando concurrieren tres o más de las circunstancias previstas en el artículo 369.1.
- ▶ En los supuestos de los anteriores números 2 y 3 se impondrá a los culpables, además, una multa del tanto al triplo del valor de la droga objeto del delito.

Artículo 371.

1. El que fabrique, transporte, distribuya, comercie o tenga en su poder equipos, materiales o sustancias enumeradas en el cuadro I y cuadro II de la Convención de Naciones Unidas, hecha en Viena el 20 de diciembre de 1988, sobre el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, y cualesquiera otros productos adicionados al mismo Convenio o que se incluyan en otros futuros Convenios de la misma naturaleza, ratificados por España, a sabiendas de que van a utilizarse en el cultivo, la producción o la fabricación ilícitas de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, o para estos fines, será castigado con la pena de prisión de tres a seis años y multa del tanto al triplo del valor de los géneros o efectos.
2. Se impondrá la pena señalada en su mitad superior cuando las personas que realicen los hechos descritos en el apartado anterior pertenezcan a una organización dedicada a los fines en él señalados, y la pena superior en grado cuando se trate de los jefes, administradores o encargados de las referidas organizaciones o asociaciones. En tales casos, los jueces o tribunales impondrán, además de las penas correspondientes, la de inhabilitación especial del reo para el ejercicio de su profesión o industria por tiempo de tres a seis años, y las demás medidas previstas en el artículo 369.2.

¿Qué dice LEY DE MEDIDAS SANITARIAS FRENTE AL TABAQUISMO Y REGULADORA DE LA VENTA, EL SUMINISTRO, EL CONSUMO Y LA PUBLICIDAD DE LOS PRODUCTOS DEL TABACO (28/2005, de 26 de diciembre)?

CAPÍTULO II:

LIMITACIONES A LA VENTA, SUMINISTRO Y CONSUMO DE LOS PRODUCTOS DEL TABACO.

Artículo 3. Venta y suministro. Artículo 3.2.

Se prohíbe vender o entregar a personas menores de 18 años. productos de tabaco, así como cualquier otro producto que le imite e induzca a fumar. Igualmente se prohíbe la venta de tabaco por menores de 18 años.

Artículo 4. Venta y suministro a través de máquinas expendedoras

a) Uso: se prohíbe a los menores de 18 años el uso de máquinas expendedoras.

¿Qué dice LEY DE MEDIDAS SANITARIAS FRENTE AL TABAQUISMO Y REGULADORA DE LA VENTA, EL SUMINISTRO, EL CONSUMO Y LA PUBLICIDAD DE LOS PRODUCTOS DEL TABACO (LEY 42/2010, de 30 de diciembre), por la que se modifica la LEY 28/2005, de 26 de diciembre.

PREÁMBULO

Transcurridos más de cuatro años de aplicación de la Ley 28/2005, de medidas sanitarias frente al tabaquismo, es patente la necesidad de avanzar en la protección de la salud de los ciudadanos ampliando la prohibición de fumar en espacios públicos cerrados y colectivos.

Artículo 7. Prohibición de fumar.

- d) Centros docentes y formativos, salvo en los espacios al aire libre de los centros universitarios y de los exclusivamente dedicados a la formación de adultos, siempre que no sean accesos inmediatos a los edificios o aceras circundantes.
- e) Instalaciones deportivas y lugares donde se desarrollen espectáculos públicos, siempre que no sean al aire libre.
- i) Centros de ocio o esparcimiento, salvo en los espacios al aire libre.
- j) Centros culturales, salas de lectura, exposición, biblioteca, conferencias y museos.
- k) Salas de fiesta, establecimientos de juego o de uso público en general, salvo en los espacios al aire libre.

- u) Bares, restaurantes y demás establecimientos de restauración cerrados.
- v) Salas de teatro, cine y otros espectáculos públicos que se realizan en espacios cerrados.
- w) Recintos de los parques infantiles y áreas o zonas de juego para la infancia, entendiéndose por tales los espacios al aire libre acotados que contengan equipamiento o acondicionamientos destinados específicamente para el juego y esparcimiento de menores.

Artículo 9. 3. Se prohíbe en todos los medios de comunicación, incluidos los servicios de la sociedad de la información, la emisión de programas o de imágenes en los que los presentadores, colaboradores o invitados:

- a) Aparezcan fumando.
- b) Mencionen o muestren, directa o indirectamente, marcas, nombres comerciales, logotipos u otros signos identificativos o asociados a productos del tabaco”.

Artículo 13. Adopción de medidas:

Las Administraciones públicas competentes promoverán las medidas necesarias para la protección de la salud y la educación de los menores, con el fin de prevenir y evitar el inicio en el consumo. Se potenciará la puesta en marcha de programas de actuación en la atención pediátrica infantil y campañas sobre los perjuicios que la exposición al humo provoca en los menores.

¿Qué dice LEY SOBRE “DROGAS, PARA LA PREVENCIÓN, ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL” (6/1997, de 22 de octubre) DE LA REGIÓN DE MURCIA sobre tabaco y alcohol?

**CAPITULO III.
SECCIÓN PRIMERA.**

DE LAS LIMITACIONES A LA PUBLICIDAD DE LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y EL TABACO

Artículo 12. Condiciones de la publicidad.

- 1.a) En la publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco no podrán utilizarse argumentos dirigidos específicamente a menores de 18 años, ni los fundados en la eficacia social de su consumo o la mejora del rendimiento físico o psíquico. Tampoco se podrá asociar el consumo a actividades educativas, sanitarias o deportivas. De la misma manera, queda prohibido ofrecer una imagen negativa de la abstinencia y la sobriedad.

Artículo 14. Límites a la promoción.

- 1. Las actividades de promoción de bebidas alcohólicas y tabaco en ferias, certámenes, exposiciones y actividades similares, se situarán en espacios físicos diferenciados cuando tengan lugar dentro de otras manifestaciones públicas. No está permitido ni el ofrecimiento ni la degustación gratuita a menores de 18 años de alcohol y tabaco.

SECCIONES SEGUNDA Y TERCERA.

DE LAS LIMITACIONES A LA VENTA Y CONSUMO DE LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y EL TABACO

Artículo 16. Limitaciones y prohibiciones (alcohol).

- 2. Quedan prohibidos en el territorio de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia la venta, dispensación y suministro, gratuitos o no, de bebidas alcohólicas a menores de 18 años (...).
- 4. No se permitirá la venta, dispensación o suministro de ningún tipo de bebidas alcohólicas en los siguientes lugares:
 - (...) c) Centros de educación infantil, primaria, secundaria y especial.
 - d) Centros y locales destinados a menores de 18 años.

Artículo 17. Limitaciones a la venta (tabaco).

- 1. Quedan prohibidos en el territorio de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia la venta, dispensación y suministro, gratuitos o no, de tabaco, sus productos o labores y productos que imiten su composición, introduzcan o inciten al hábito de fumar a los menores de 18 años (...).

Artículo 18. Limitaciones al consumo (tabaco).

- 1. Se prohíbe fumar:
 - (...) c) Todos los centros de enseñanza y sus dependencias.

FICHA 3. Actividad I: Gustos diferentes, diferentes gustos

Una copia por grupo. Cortar y asignar un número para cada alumno de cada grupo



NÚMERO 1: Debes permanecer sentado en tu silla hasta que recibas una nueva indicación del profesor.



NÚMERO 2: Levántate de la silla y desplázate hasta la *zona de la pizarra*. Con los compañeros que allí te encuentres vais hacer un listado de **las películas** que hayáis visto en el último año, y seleccionar las **TRES PELÍCULAS QUE MÁS OS HAYAN GUSTADO**. Al final de la actividad tenéis que explicar por qué son las seleccionadas.



NÚMERO 3: Levántate de la silla y desplázate hasta la zona de la clase *opuesta a la pizarra*. Con los compañeros que allí te encuentres haced un listado de **los grupos musicales** que más os hayan gustado en el último año, y seleccionar los **TRES GRUPOS QUE CONSIDERÉIS MEJORES EN LA ACTUALIDAD**. Al final de la actividad tenéis que explicar por qué los habéis seleccionado como los mejores.



NÚMERO 4: Levántate de la silla y desplázate hasta la *zona de la pizarra*. Con los compañeros que allí te encuentres vais hacer un listado de **las películas** que hayáis visto en el último año, y seleccionar las **TRES PELÍCULAS QUE MÁS OS HAYAN GUSTADO**. Al final de la actividad tenéis que explicar por qué son las seleccionadas.



NÚMERO 5: Levántate de la silla y desplázate hasta la zona de la clase *opuesta a la pizarra*. Con los compañeros que allí te encuentres haced un listado de **los grupos musicales** que más os hayan gustado en el último año, y seleccionar los **TRES GRUPOS QUE CONSIDERÉIS MEJORES EN LA ACTUALIDAD**. Al final de la actividad tenéis que explicar por qué los habéis seleccionado como los mejores.

FICHA 4. Actividad II: En la fiesta de cumpleaños

Cortar y entregar una ficha a cada grupo



EN LA FIESTA DE CUMPLEAÑOS

Ana y Juan vienen de una fiesta de cumpleaños y están con el resto de sus amigos. La fiesta ha sido en una casa en las afueras de la ciudad, con jardín y piscina. Al final de la fiesta la mayoría de los chicos se ha marchado a un parque donde continúan divirtiéndose juntos. Algunos de los chicos fuman e incluso algunos han fumado porros en alguna ocasión.

A Ana y a Juan les han ofrecido fumar una calada pero tienen dudas. Nunca han fumado hasta ahora. Así que deciden no fumar y expresan su decisión de no hacerlo. Los que sí han fumado insisten, con diferentes argumentos, para convencerles. ¿Qué argumentos utilizan Ana y Juan para “decir no”?

Un poco después se reúne con ellos **Esteban y Andrea** que no pudieron acudir a la fiesta. También son invitados a fumar. Esteban y Andrea, también expresan sus razones para “decir no” a la invitación.



EN LA FIESTA DE CUMPLEAÑOS

Ana y Juan vienen de una fiesta de cumpleaños y están con el resto de sus amigos. La fiesta ha sido en una casa en las afueras de la ciudad, con jardín y piscina. Al final de la fiesta la mayoría de los chicos se ha marchado a un parque donde continúan divirtiéndose juntos. Algunos de los chicos fuman e incluso algunos han fumado porros en alguna ocasión.

A Ana y a Juan les han ofrecido fumar una calada pero tienen dudas. Nunca han fumado hasta ahora. Así que deciden no fumar y expresan su decisión de no hacerlo. Los que sí han fumado insisten, con diferentes argumentos, para convencerles. ¿Qué argumentos utilizan Ana y Juan para “decir no”?

Un poco después se reúne con ellos **Esteban y Andrea** que no pudieron acudir a la fiesta. También son invitados a fumar. Esteban y Andrea, también expresan sus razones para “decir no” a la invitación.



EN LA FIESTA DE CUMPLEAÑOS

Ana y Juan vienen de una fiesta de cumpleaños y están con el resto de sus amigos. La fiesta ha sido en una casa en las afueras de la ciudad, con jardín y piscina. Al final de la fiesta la mayoría de los chicos se ha marchado a un parque donde continúan divirtiéndose juntos. Algunos de los chicos fuman e incluso algunos han fumado porros en alguna ocasión.

A Ana y a Juan les han ofrecido fumar una calada pero tienen dudas. Nunca han fumado hasta ahora. Así que deciden no fumar y expresan su decisión de no hacerlo. Los que sí han fumado insisten, con diferentes argumentos, para convencerles. ¿Qué argumentos utilizan Ana y Juan para “decir no”?

Un poco después se reúne con ellos **Esteban y Andrea** que no pudieron acudir a la fiesta. También son invitados a fumar. Esteban y Andrea, también expresan sus razones para “decir no” a la invitación.

FICHA 5. Actividad II: Formas de decir "NO"

Una copia para cada alumno del "grupo de entrenamiento"

DISCO RAYADO

En un disco rayado siempre suena lo mismo...

Aprendemos a ser constantes en aquello que queremos
y que, en ocasiones, cuesta mantener tras la insistencia del otro.

¿CÓMO SE HACE?:

- ▶ Repite, con claridad, una y otra vez el mismo mensaje.
- ▶ Sin enfadarte, ni irritarte, sin levantar la voz, acabando la explicación siempre con el ese mensaje.
- ▶ No nos justificamos. Cuantas menos explicaciones des, mejor; nos atenemos a nuestro mensaje.
- ▶ Mantenernos en nuestro objetivo desespera al amigo que dejará de insistir, y no te enemistas con él.

ELIGE UNA DE ESTAS FRASES, REPÍTELA Y MANTENLA EN LA CONVERSACIÓN:

- ✓ No, gracias... No, gracias... No, gracias... No, gracias.
- ✓ Perdona, pero ya sabes que no... Perdona, pero ya sabes que no...
- ✓ Otro día, hoy no... Otro día, hoy no... Otro día, hoy no... Otro día, hoy no...
- ✓ No me compliques la vida... No me compliques la vida... No me compliques la vida...
- ✓ Vale, pero yo no... Vale, pero yo no... Vale, pero yo no... Vale, pero yo no...
- ✓ Es que no me interesa... Es que no me interesa... Es que no me interesa...
- ✓ Sí, tienes razón, pero yo no... Sí, tienes razón, pero yo no... Sí, tienes razón, pero yo no...
- ✓ Hacedlo vosotros... Hacedlo vosotros... Hacedlo vosotros... Hacedlo vosotros...
- ✓ ¿Visteis la película de anoche?... ¿Visteis la película de anoche?...
- ✓ No me dejan mis padres.

FICHA 6. Actividad II: Formas de decir "NO"

Una copia para cada alumno del "grupo de entrenamiento"

BANCO DE NIEBLA

¿Para qué voy a defenderme de una crítica con la que no estoy de acuerdo?

Respuesta ante chantajes, insultos... para la defensa de nuestros derechos.

¿CÓMO SE HACE?:

- ▶ Consiste en "torear" una crítica cuando nos la hacen los amigos para presionarnos y que hagamos algo que no queremos, reconociendo la parte que puede ser real de la misma, pero ignorando los aspectos que nos llevan a dar la respuesta que ellos quieren, sin entrar en "piques", ni defendiéndonos ni atacándolos.
- ▶ Implica estar atentos y escuchar exactamente lo que dice, el que chantajea, con su crítica; solo respondemos a la crítica dándole la parte de razón que lleva, pero no a las consecuencias, que ignoramos.
- ▶ Lo que hacemos es ceder cierto terreno, asumiendo que se está de acuerdo en algunos aspectos, e ignorando aquellos en los que no lo estás, sin llegar a generar un conflicto con la otra persona.

OBSERVA COMO SE RESPONDE E INTRODUCELO EN LA CONVERSACIÓN:

✓ Podemos estar de acuerdo con cualquier verdad:

AMIGO: "¿Cómo puedes hacerme ésto? con la de cosas que yo he hecho por ti".

YO: "Es verdad que tú has hecho muchas cosas por mí".

Observad cómo no se ha respondido nada, se extiende un "banco de niebla".

✓ Convenir con la posibilidad de lo que dice:

AMIGO: "Creo que eres un tonto por no probarlo,... cobarde,... una niña de mamá...".

YO: "Puede que haga eso a veces".

Observad que la aceptación no es del "ser" sino del comportamiento.

✓ Convenir en principio:

AMIGO: "Más te valdría que...", "Deberías hacerme caso que soy tu amigo".

YO: "Lo tendré en cuenta", "Lo pensaré", "Cuando esté preparado decidiré"

Observad que se pospone la respuesta.

FICHA 7. Actividad II: Formas de decir "NO"

Una copia para cada grupo. Se completa en grupo tras el roll playing

ME INTENTAN CONVENCER... PERO DIGO "NO"

Programa
ARGOS
Murcia



DROGAS:

ALTA CAN

