



Universidad
de Puerto Rico



USO Y ABUSO DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

Universidad de Puerto Rico,
Recinto de Mayagüez

ABSTRACT

El objetivo principal del Manual es informar al lector sobre los efectos adversos del uso del tabaco, el consumo excesivo del alcohol y el uso de otras drogas adictivas. Además, se ofrecerán estrategias educativas para desarrollar en el salón de clases con los estudiantes, de prevención.

Grisel Rivera Villafañe

Ed.D, Ph.DE, MSN

El objetivo principal del Manual es, informar al lector sobre los efectos adversos del uso del tabaco, el consumo excesivo del alcohol y el uso de otras drogas adictivas. Además, alertarle sobre los riesgos físicos, mentales, legales y académicos que conlleva el exponerse al uso de sustancias que alteran el funcionamiento de su cuerpo, particularmente aquellas que pueden alterar la neuroquímica del cerebro. Se pretende que mediante la lectura del Manual se adquiera un nivel de comprensión sobre los aspectos fundamentales en el desarrollo de la adicción a estas sustancias como son el tabaco, drogas y alcohol. Conjuntamente, se incluyen estrategias educativas variadas para trabajar con sus estudiantes en la sala de clases.

Asimismo, se hará hincapié en los aspectos más importantes de prevención y promoción de la salud a través de la educación en las escuelas.

Introducción:

Desde los albores de la historia, el hombre ha conocido y ha hecho uso de las drogas. El opio, la hoja de coca, el cannabis, así como otras sustancias naturales con propiedades alucinógenas, han sido utilizadas por el hombre primitivo, unas veces para conseguir sosiego o estímulo, otras utilizándolas en ceremonias religiosas, para entrar en contacto con los dioses, e incluso, como en el caso del cannabis, para incitar a los guerreros a la belicosidad durante las batallas. El empleo de drogas para usos terapéuticos es muy antiguo y ha ido evolucionando con el tiempo, si bien hace relativamente pocos años que se empezaron a conocer las graves consecuencias derivadas de su abuso.

Lograr un cambio en la percepción social, trabajar para modificar los estereotipos del discurso de “la droga” es una de las tareas más prioritarias del educador en salud, y aquella que más se adecua a su rol. En este contexto, las instituciones educativas siguen siendo protagonistas fundamentales de las etapas evolutivas más significativas en el desarrollo del ser social y, por lo tanto, no sólo sienten el impacto y la sobrecarga de las demandas sociales y de los emergentes relacionales de este contexto sino, además, de nuevos espacios de aprendizaje.

Si el proceso educativo y sus instituciones consiguen desarrollar las potencialidades de sujetos desde sus primeros años, fomentando y consolidando la adquisición de hábitos, actitudes, valores y habilidades orientados hacia una vida sana y desarrollando conocimientos encaminados a formar personas autónomas y ciudadanos activos, posiblemente se reduzcan las situaciones de riesgo de conductas adictivas y, con ello, el uso problemático de sustancias tóxicas en la población infantil, juvenil y, posteriormente, adulta.

Estándar del Programa de Salud Escolar de Prevención del uso y abuso de alcohol, tabaco y otras drogas:

La utilización de alcohol, tabaco y otras drogas es una de las conductas que más daños ocasionan a la salud de los seres humanos y a la sociedad en general. Como punto de partida se debe ofrecer información sobre el daño que hace el tabaco, el alcohol y otras drogas en el cuerpo humano. También, es necesario ofrecer información sobre el buen uso de los medicamentos recetados y los de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés). Asimismo, se

espera que estos analicen los efectos sociales y la relación que existe entre el uso de drogas, el suicidio y la violencia, desarrollando destrezas de comunicación y conductas responsables.

Conceptos generales de la drogodependencia:

¿Qué es una droga?

Una droga es toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, puede modificar una o más de las funciones de éste y que producen dependencia, tolerancia y síndrome de abstinencia. Pueden ser sustancias químicas naturales o sintéticas que alteran el funcionamiento del cuerpo cambiando sentimientos, percepciones y conducta.

Las drogas pueden consumirse por diversas vías: Fumada (el hachís o el tabaco); Ingerida por vía oral (alcohol o las drogas de síntesis); Aspirada (la cocaína y el speed); Inhalada (los pegamentos); Inyectada.

El destino final de la sustancia será el cerebro del consumidor/a, al que llega a través de la sangre. Una vez en su destino, cada sustancia producirá alteraciones específicas.

Uso / Abuso / Dependencia:

Uso: **Uso** es el tipo de relación con las drogas en el que, bien por su cantidad, por su frecuencia o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, no se detectan consecuencias inmediatas sobre el consumidor/consumidora o sobre su entorno.

Para valorar un consumo como “uso” no basta con fijarse en la **frecuencia**, (podrían darse consumos esporádicos en los que el sujeto abusara de la sustancia). Tampoco podemos atender sólo a la **cantidad**, (consumos en apariencia no excesivos, pero repetidos con tanta frecuencia que estarían sugiriendo alguna forma de dependencia. Es importante el **estado en que se encuentre el consumidor/a** (un mismo consumo moderado de alcohol puede considerarse abuso si el sujeto está tomando medicación).

Abuso: Aquella forma de relación con las drogas en la que, bien por su cantidad, por su frecuencia y/o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, producen consecuencias negativas para el/a consumidor/a y/o su entorno. Es un uso inadecuado de las drogas.

En cada caso tenemos que analizar los diversos elementos referentes a las sustancias, a las pautas de consumo y al contexto personal y social en el que el consumo tiene lugar, antes de decidir si nos encontramos en presencia de una situación de uso o de abuso.

El abuso puede provocar diferentes tipos de trastornos:

- ✓ Físicos: cuando, como consecuencia de su toxicidad, daña el organismo de la persona consumidora.

- ✓ Psicológicos: cuando inciden negativamente sobre la relación de la persona consigo misma o con su entorno afectivo.
- ✓ Sociales: cuando impactan sobre la comunidad.

Del uso al abuso

Podemos distinguir 5 formas diferentes de consumir drogas:

- **Consumo experimental** (“lo pruebo”): cuando se realiza un consumo de una forma casual y después de esta experiencia no se vuelve a consumir.
- **Consumo ocasional** (“me divierte”): cuando se realizan consumos muy esporádicos sin que aparezcan síntomas de tolerancia ni de abstinencia.
- **Consumo circunstancial** (“repito”): cuando se realizan consumos siempre que se dan circunstancias favorables. Por ejemplo, en el contexto de la fiesta. No hay síntomas de tolerancia, pero sí del inicio de la dependencia psicológica.
- **Consumo habitual** (“repito a menudo”): cuando se realizan consumos frecuentes. Aparecen síntomas de tolerancia y de dependencia. En muchos casos se inician los problemas de comportamiento y los conflictos personales.
- **Consumo adictivo** (“no sé parar”): Los consumos se realizan con alta frecuencia y suele aparecer la adicción. Se desarrolla la tolerancia y dependencia.

No todo el que haga un consumo experimental llegará al consumo adictivo, pero el que hace un consumo adictivo se inició en él a través de un consumo experimental.

Hacer esta marcha del uso al abuso y la velocidad con que se hará depende, básicamente, de tres elementos interactuantes:

- ✓ La droga (sus características biológicas y/o farmacológicas)
- ✓ Los factores individuales (de carácter biológico y/o psicológico)
- ✓ Los factores sociales (la presión que ejerce el medio sociocultural en el que vive la persona).

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 pasa a convertirse en una conducta en torno a la cual se organiza la vida del sujeto. Éste dedicará la mayor parte de su tiempo a pensar en el consumo de drogas, a buscarlas, a obtener financiación para comprarlas, a consumirlas, a recuperarse de sus efectos, etc.

La dependencia consiste en la pérdida de la libertad de decisión de tomar una droga. Según el *National Institute on Drug Abuse*, la adicción es una enfermedad crónica del cerebro que se caracteriza por la necesidad y uso compulsivo de drogas que afectan al individuo en su entorno bio-psico-social alterando así su funcionamiento normal dentro del ambiente donde se desenvuelve (NIDA, 2014). Explica la Asociación Americana de Psiquiatría en el Manual de Diagnóstico y Estadística de Trastornos Mentales DSM-V (2016), que la drogodependencia

incluye una serie de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos. El concepto genérico de dependencia integra tres dimensiones:

- ✓ **Dependencia física:** Es el estado de adaptación del organismo que necesita un cierto nivel de presencia de la droga para funcionar normalmente. El organismo se ha habituado a la presencia constante de la sustancia, y 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.

El concepto de dependencia física está muy asociado al de tolerancia. Cuando un drogodependiente abandona el consumo, su tolerancia disminuye; si pasado un tiempo reanuda el consumo en las dosis anteriores, padecerá una intoxicación aguda. La dependencia física es relativamente fácil de superar tras un periodo de desintoxicación que, en función de cada droga, puede prolongarse como máximo durante 15 días.

- ✓ **Dependencia psíquica:** Estado de adaptación que impulsa a la persona a consumir una nueva dosis para experimentar los efectos del placer y evitar el malestar derivado de la privación. Estado vivencial que lleva a la persona a creer que se relacionará mejor con los demás y consigo misma si consume droga; consumirá periódicamente la droga de que se trate, para experimentar un estado afectivo agradable (placer, bienestar, euforia, sociabilidad, etc.) o librarse de un estado afectivo desagradable (aburrimiento, timidez, estrés, etc.).

La dependencia psíquica es difícil de erradicar, 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 relaciones, etc.) sin necesidad de recurrir a las drogas.

- ✓ **Dependencia social:** Es la necesidad de consumir una droga como manifestación de pertenencia a un grupo social que nos proporciona signos de identidad, es decir, para ser aceptado o poder funcionar en un determinado grupo o actividad. En cierto sentido, son presiones sociales que obligan al sujeto a consumir y a las cuales sucumbe. Es una dependencia que está unida al funcionamiento social. - Superar dependencia física = desintoxicación - Superar dependencia psicológica/social = deshabitación

Tolerancia: Cuando una persona consume droga de una forma continuada el organismo se habitúa a ella. Como consecuencia, se desarrolla un proceso psíquico y físico que hace necesario aumentar la dosis de forma progresiva para conseguir los mismos resultados.

A partir de unas dosis determinadas disminuyen las respuestas del individuo ante la misma cantidad de droga consumida o, dicho de otro modo, si se quieren obtener los mismos efectos se ha de aumentar la cantidad usada.

Esta situación se produce a partir de una combinación de los factores bioquímicos de la sustancia con los patrones de consumo que se mantengan a lo largo del tiempo y la respuesta de cada individuo va a ser diferente en función de su historia vital y de consumo.

- ✓ **La tolerancia cruzada** implica que cuando una persona ha desarrollado tolerancia a una droga, la hace extensiva también a todas las drogas de su mismo grupo farmacológico.

- ✓ La **tolerancia inversa**, que se da cuando con una dosis menor conseguimos el mismo o mayor efecto.

Ante el uso de las drogas, el organismo se afecta de manera total. Una de las áreas más comprometidas del cuerpo del individuo en el proceso de la adicción es el sistema nervioso central, el cual se compone del cerebro y medula espinal. El cerebro está compuesto por muchas partes que trabajan juntas como un equipo. Diferentes partes del cerebro son responsables de coordinar y llevar a cabo funciones específicas. El cerebro regula las funciones básicas del cuerpo; le permite interpretar y responder a todo lo que se experimenta y moldea los pensamientos, emociones y comportamientos. Las drogas pueden alterar áreas importantes del cerebro que son necesarias para funciones vitales y pueden fomentar el abuso compulsivo de drogas que caracteriza a la adicción.

Síndrome de abstinencia:

Es el conjunto de signos y síntomas de malestar de carácter físico y psíquico que aparecen cuando, de golpe, se interrumpe la administración de la droga a la que la persona había desarrollado dependencia. Las características de esta sintomatología van a depender de varios factores: tipo de droga, dosis, calidad de la droga, vía de administración, etapa en la que se encuentra el sujeto dentro de la adicción, etc.

Sobredosis:

La sobredosis es el resultado de consumir en un espacio corto de tiempo una cantidad de droga o de drogas superior a la que el organismo puede tolerar (intoxicación aguda). La sobredosis puede llegar a causar la muerte de la persona, aunque la cantidad de droga consumida no es la única variable que hay que considerar. También se llama sobredosis a la reacción tóxica que puede experimentar una persona después de haber consumido una droga, aunque la dosis pueda ser aparentemente baja. La reacción que puede tener el organismo depende de muchos factores, como las características individuales de la persona.

La sobredosis es una reacción natural del cuerpo frente a un exceso de drogas, o una combinación de ellas. Cuando eso pasa, el cuerpo pierde la capacidad de tolerar la droga: pierdes el conocimiento, dejas de respirar, se para el corazón o aparecen convulsiones.

Cualquier persona que use drogas puede sufrir una sobredosis: tanto los que las usan por primera vez como quienes las han usado por mucho tiempo.

Clasificación de las drogas:

Las drogas no constituyen una realidad única, sino que están caracterizadas por una notable diversidad. Han sido clasificadas de diversas maneras: duras y blandas; naturales y sintéticas; legales e ilegales; etc. A menudo, dichas divisiones se solapan o conducen a conclusiones erróneas. La clasificación popular en “drogas duras” y “drogas blandas” no responde a criterios legales ni científicos.

La principal característica que todas las drogas comparten es la “psicoactividad” (capacidad de estas sustancias para llegar al cerebro y modificar su funcionamiento habitual).

Así pues, clasificaremos las **drogas atendiendo a los efectos que producen en el Sistema Nervioso Central (S.N.C.):**

Drogas depresoras del S.N.C.:

Aquellas que inhiben o atenúan los mecanismos cerebrales que sirven para mantener el estado de vigilia y pueden producir diferentes grados de depresión, desde la relajación, sedación y somnolencia hasta la anestesia y el coma. Ralentizan el funcionamiento del S.N.C. y alguna de estas drogas también produce analgesia.

Las más importantes de este grupo son: - Alcohol - Opiáceos (heroína, morfina, metadona...) - Tranquilizantes (pastillas para calmar la ansiedad) - Hipnóticos (pastillas para dormir) - Inhalables (disolventes, colas, pinturas, barnices, lacas...) - Cannabis (hachís, marihuana...)

Drogas estimulantes del S.N.C.:

Sustancias que aceleran el funcionamiento habitual del cerebro, provocando un estado de activación que puede ir desde dificultad para dormir, hasta un estado de hiperactividad. Producen euforia, aumentando el estado de alerta y la actividad motriz, y disminuyen la sensación subjetiva de fatiga y apetito. Provocan también efectos estimulantes del sistema cardiovascular. Entre estas drogas, podemos destacar por su relevancia las siguientes:

- ✓ Estimulantes mayores: anfetaminas y cocaína.
- ✓ Estimulantes menores: nicotina.
- ✓ Xantinas: cafeína, teobromina, etc.

Drogas perturbadoras del S.N.C. (alucinógenas/psicodislépticas)

Sustancias que trastocan el funcionamiento del cerebro, produciendo en mayor o menor medida distorsión de la percepción, los estados emocionales o la organización del pensamiento pudiendo provocar ilusiones o alucinaciones.

- Alucinógenos: LSD, mescalina, etc.
- Derivados del cannabis: hachís, marihuana, etc.
- Drogas de síntesis: éxtasis, eva, etc.

Ahora atenderemos a la clasificación de **las drogas según su situación legal:**

- **Drogas Legales:** Tabaco, alcohol, Xantinas, Medicamentos con prescripción, Inhalantes.
- **Drogas Ilegales:** Drogas de síntesis, metanfetamina, cannabis, cocaína, heroína, Esteroides, fenclidina, ketamina, LSD, mescalina, anfetamina.
- **Drogas alegales:** smart drugs

SMART DRUGS: Son sustancias que aparecieron hace unos años y de las que no existe demasiada información ni control. Bajo la etiqueta de "smart drugs" se venden una gran variedad de psicoactivos. En un principio, fueron un conjunto original de sustancias en su

mayoría de origen farmacéutico que fueron desarrolladas para los más diversos fines, su característica común era que expandían las capacidades cerebrales y/o minimizaban el deterioro natural de las mismas. A este grupo se sumaron algunos nutrientes, productos herbales y sintéticos que tratan de imitar los efectos de psicoactivos prohibidos como la MDMA (éxtasis) o las anfetaminas.

Al no ser sustancias controladas aparecieron en el mercado durante la década de los noventa vinculados a la llamada "escena rave". Cuando las raves originales se prohibieron en las principales ciudades europeas y americanas, estas sustancias se ubicaron en las estanterías de los smart shops holandeses y en algunas tiendas australianas, desde donde se venden por correo al resto del mundo. Smart drugs es un término inglés que significa "Drogas inteligentes".

Identificación: Se comercializa en cápsulas y pastillas de cualquier forma, tamaño y color.

Composición: se dividen principalmente en tres categorías: nutrientes; Fármacos (vasopresina, piracetam, etc.); Hierbas o "herbal drugs" (compuestos con efedrina, cafeína, otros.)

¿Por qué algunas personas deciden consumir drogas y abusar del alcohol?

La vulnerabilidad a la adicción varía de una persona a otra. No hay un sólo factor que determine que alguien se vuelva drogadicto. Muchos jóvenes comienzan a experimentar con drogas, a menudo por invitación de sus amigos y compañeros y, a veces, de sus familiares. En la adolescencia (12 - 17 años de edad), especialmente, y a veces también en la juventud (18 - 24) las personas necesitan sentir que pertenecen a su grupo de edad y que son aceptados por sus pares, sin detenerse a pensar que no es conveniente acceder a todo aquello que le propongan.

Hay factores que se deben tener en cuenta que pueden aumentar la probabilidad de que una persona se involucre en el uso de las drogas como un recurso o un escape. Son los llamados factores de riesgo.

Factores de riesgo: Se llaman factores de riesgo a las características biológicas, individuales, familiares, comunitarias y sociales que pueden aumentar la probabilidad que una persona considere el uso de drogas como forma de alivio a sus problemas. Aunque hay diversos factores, éstos no se pueden considerar de forma independiente. Como cualquier otro comportamiento humano, el consumo de drogas es una dinámica multifactorial que incluye la persona (posible consumidor), el ambiente en que está inserto (factores que predisponen) y las drogas (la sustancia elegida para el consumo).

Un solo factor aislado no determina el uso de drogas. Es la suma de varios lo que hace que la persona esté en riesgo de consumirlas. Hay que tomar en consideración que los factores de riesgo afectan en forma diferente en función de la edad y del entorno. No siempre es válida la premisa causa – efecto. Es más adecuado hablar de probabilidades. Por esta razón es importante el uso de estrategias preventivas. (National Institute on Drug Abuse, 2008)



Fuente: National Institute on Drug Abuse, 2008

Factores de riesgo de carácter biológico:

Estudiosos de la genética y científicos creen que una persona puede ser vulnerable a desarrollar drogadicción por predisposición genética. Los cambios físicos en las etapas de desarrollo podrían influenciar en el desarrollo de la enfermedad de la adicción (NIDA, 2014) y los trastornos mentales. De igual manera, la mala administración de medicamentos controlados que requieren algunas personas por sus condiciones de salud podría aumentar los riesgos de padecer alguna adicción.

Factores de riesgo de carácter individual:

Hay ciertas características privativas de cada persona que, influidas por las condiciones del entorno en que vive, estudia, o trabaja, pueden hacer que la probabilidad de consumir drogas se transforme en una realidad.

Entre estas: Edad, pobre o ninguna autoestima, escasa tolerancia a la frustración, baja capacidad de discernir correctamente en la toma de decisiones, inconformidad ante las normas sociales, depresión, tendencia a correr riesgos innecesarios, búsqueda de sensaciones que producen gratificación y felicidad.

Está claro que el uso de cualquier droga adictiva puede llevar al individuo a desarrollar una adicción. No obstante, las investigaciones han comprobado que mientras más temprano se comience con el uso de la sustancia, mayor será la probabilidad de desarrollar adicción (NIDA, 2014).

Factores de riesgo de carácter familiar

Por ser la familia el núcleo inicial de socialización es en ella donde comienza a construirse la personalidad. El ambiente cotidiano y la interacción entre sus miembros son factores

importantes para tener en cuenta con respecto al inicio en los consumos de sustancias. Algunos factores que pueden considerarse de riesgo dentro de la familia son:

- **El ejemplo familiar:** La carencia de valores, padres consumidores, entre otros.
- **El estilo educativo:** La ausencia de normas de comportamiento: permisividad o excesivo autoritarismo, sobreprotección o abandono, rigidez en la estructura familiar que no permite el diálogo, entre otros.
- **El clima afectivo:** El clima que se vive dentro del hogar tiene directa relación con la estabilidad emocional de los miembros de la familia y puede vincularse con el inicio del consumo de alcohol y drogas. Afectan el buen clima familiar:
 - Falta de diálogo y comunicación entre sus miembros o Una deficiente relación de pareja entre los progenitores.
 - Conflictos familiares frecuentes (discusiones, violencia).

Factores de riesgo de carácter comunitario

Se entiende por comunidad el grupo de personas pertenecientes al ambiente donde el individuo realiza su proceso de convertirse en persona. Aunque la familia es la primera comunidad natural, nos referimos aquí al entorno de cada joven, su grupo de amigos, la escuela, la universidad, el pueblo o ciudad en que vive, entre otros. Los factores de riesgo que pueden presentarse son:

- ✓ Dependencia del grupo de amigos (pares).
- ✓ Presión del grupo.
- ✓ Resentimiento.
- ✓ Actitud de maestros y profesores ante las drogas.
- ✓ Relaciones conflictivas con la comunidad escolar
- ✓ Exceso de tiempo libre.
- ✓ Disponibilidad de las drogas.
- ✓ Pobre compromiso de la comunidad.



Factores de riesgo de carácter social

Es indudable que en los últimos años toda la sociedad ha experimentado una serie de modificaciones que ha dado lugar, también, a un cambio en la actitud de las personas. Algunas de las actitudes y factores sociales que propician el consumo son:

desempleo	pobreza	discriminación
consumismo	individualismo	publicidad
medios de comunicación social		

Durante la adolescencia quienes mayor influencia ejercen en los jóvenes son sus amigos (NIDA, 2014). Por ello, aquellos compañeros que hacen uso de sustancias en esta etapa **pueden ser**

capaces de influenciar de manera negativa en cualquiera de los jóvenes predispuestos, al igual que a los que no tienen ningún tipo de factor de riesgo.

Factores de protección

Al igual que hay factores que pueden aumentar la probabilidad que los individuos consideren utilizar drogas, hay otros factores, los llamados factores de protección, que se asocian con una menor probabilidad de utilización de drogas. Estos son las actitudes, creencias, situaciones o acciones que salvaguardan al individuo, grupo, organización o comunidad de problemas relacionados con el uso de alcohol, tabaco y otras drogas. Son esas condiciones que desarrollan resistencia a su uso y contrarrestan el efecto de los factores de riesgo.

Factores de protección de carácter individual

Competencias sociales y emocionales, vínculos positivos con instituciones y valores sociales, destrezas de vida, autoestima, auto-control.

Factores de protección de carácter familiar

Cuido y apoyo, vínculos afectivos, calor humano, expectativas altas y consistentes, involucramiento, valores positivos, límites y normas claras y positivas, comunicación efectiva entre los miembros de la familia, fomentar la imagen personal positiva. El clima que se vive dentro del hogar tiene directa relación con la estabilidad emocional de los miembros de la familia y puede vincularse con el inicio del consumo de alcohol y drogas. Afectan el buen clima familiar: La ausencia de normas de comportamiento: permisividad o excesivo autoritarismo, sobreprotección o abandono, rigidez en la estructura familiar que no permite el diálogo, entre otros.

Factores de protección de carácter comunitario

Ambiente de salones de clase de afecto y apoyo, altas expectativas, normas claras, jóvenes involucrados en actividades en la escuela, afecto y apoyo, oportunidades para la participación.

Factores de protección de carácter social

Refuerzo consistente para evitar el uso de sustancias, leyes y su cumplimiento.

La prevención efectiva es la que se enfoca en reducir los factores de riesgo y fortalecer los factores de protección en la vida de los jóvenes.

Breve aproximación de las razones de consumo de drogas de los y las menores:

Este es un problema de salud muy grave, pues los riesgos asociados al consumo de tabaco, drogas y alcohol son mayores cuanto antes se inicie el hábito de consumo. Si a ello unimos el hecho de que los menores son más vulnerables a los efectos adictivos, ya que su cerebro está

todavía en proceso de desarrollo, nos encontramos antes un grave problema que precisa atención.

Para ello es preciso conocer las causas/factores que incitan a los menores a empezar a fumar, beber o utilizar drogas y a continuar con ese hábito. Señalamos aquellos que consideramos pueden ser contemplados desde la animación sociocultural:

1. **Probar sensaciones nuevas:** El riesgo de lo peligroso y el morbo de lo prohibido, atraen. Sentirse fuerte, valiente, o simplemente abstraerse de la realidad son motivos por los que la gente se droga.
2. **Provocar placer:** Los efectos de las drogas sobre el organismo son múltiples y variados dependiendo del tipo de sustancia que se consuma. Hay, principalmente, dos tipos de conductas:
 - a. Los efectos placenteros hacen que el individuo se enganche, y no pueda parar de consumir.
 - b. El individuo opta por dejar la droga antes de ser dependiente, o al observar los efectos perniciosos de la sustancia consumida.
3. **La presión del grupo:** la necesidad de establecer relaciones sociales hace que muchos menores se sientan obligados a ir a lugares de ocio donde fumar está considerado como algo normal. Se ha comprobado que los adolescentes no fuman si no lo hacen sus amigos.
4. **La curiosidad hacia lo desconocido:** Esa extraña tentación de la primera experiencia que entraña un gesto de rebeldía y descontento hacia lo establecido, quizás inherente a la condición humana, y como no, a la morbosidad de lo prohibido.
5. **La ignorancia:** La ignorancia sobre el tema y la falta de información con falsos tabúes y mitos, que en ningún momento hacen mención a lo pernicioso del uso continuado o abuso, dejando ver sólo el lado “alucinante”, si es que existe.
6. **Para hacer amigos:** Este es una de las principales causas de inicio ya que en muchos jóvenes y adolescentes sentirse parte de un grupo se convierte en un objetivo principal en sus vidas. Técnicamente hablamos de:
 - **La presión de grupo** que rodea al joven (especialmente si es un adolescente), o no tan joven. Ante esta presión de grupo debemos dar una respuesta contundente que ayude al joven a potenciar su propia personalidad y su sentido crítico. Debemos fomentar que los jóvenes busquen alternativas al ocio socialmente impuesto (discotecas, pubs) y que las extiendan entre sus iguales. Se debe destacar la importancia de la vida asociativa y de las actividades de aire libre.
7. **Por rebeldía:** En ciertas edades, el que te prohíban una cosa es causa suficiente para que se actúe de forma contraria. Este espíritu de rebeldía se puede aprovechar para bien o para mal y los educadores deben de fomentarlo en todo lo referente a las presiones de grupo antes citadas. Es decir, la rebeldía ha de convertirse en una actuación propia, que nazca de la crítica a todo lo que se dice a través de la comparación con lo que se sabe y lo que se piensa.
8. **La marginación social:** Dónde multitud de motivos y circunstancias convergen decisivamente, con especial incidencia sobre los más jóvenes, por tener una más débil

personalidad y menos recursos para afrontar los problemas que van surgiendo a lo largo de la vida. Buscarán apoyo allí dónde lo encuentren, y si no es en su familia o amigos, buscarán a personas con su misma problemática, que también se sientan aislados y marginados del resto de la sociedad, que aparentemente no tiene problemas y es tan feliz. Así, buscan todos hacer causa común, en busca del bienestar anhelado o simplemente, para encontrar un sentido a sus vidas.

9. **Por aprendizaje social:** Es la otra gran causa del inicio al consumo, junto con la presión de grupo. ¿Hasta qué punto puede un padre prohibir a su hijo el consumo de tabaco, cuando él mismo está consumiendo dos cajetillas al día? Los hijos, dónde empiezan a consumir alcohol y tabaco es en la propia casa. Esta es una aseveración que cuesta mucho asumir a los padres y es uno de los puntos importantes a la hora de trabajar con padres. ¿Dónde toma uno su primera copa de champagne? ¿Y quién no ha fumado un cigarrito en alguna boda? Un adolescente extrapola cualquier circunstancia para defender lo que hace y reafirmarse en sus propias convicciones por ilógicas y poco maduras que estas sean. Cuando un adolescente de 13 o 14 años ve fumar a sus mayores, a los que tiene en la mayoría de los casos por modelos, y por lo tanto los intenta imitar, piensa que aquello no debe ser tan malo.
10. **Evasión:** Durante una borrachera se olvida casi todo y los problemas se esfuman, pero sólo hasta la mañana siguiente. Hay que hacer ver a los y las jóvenes que beber o drogarse no arregla nada, solo te puede sumar problemas y que, a la mañana siguiente, además del problema del día anterior vas a tener un dolor de cabeza
11. **Motivos vinculados al género:** El consumo de tabaco está más extendido entre las chicas, aunque los chicos suelen fumar más cantidad y con mayor asiduidad. Las razones por las que un chico y una chica comienzan a fumar son distintas, en el caso de los chicos éstos fuman porque al hacerlo se presupone un rol de autoridad personal en relación con sus iguales, mientras que en el caso de las chicas estás lo hacen por curiosidad, por la sensación del control de su peso y porque piensan que fumar mejora su estatus frente a su pareja (estudios Pfizer sobre consumo de tabaco).
12. **La gran aceptación social del tabaco y su fácil acceso:** Pese a que poco a poco ha ido aumentando la percepción del riesgo, el tabaco sigue teniendo una gran aceptación social que normaliza su consumo. Al mismo tiempo, y a pesar de la legislación que prohíbe la venta de tabaco a menores de 18 años, para los menores sigue siendo relativamente fácil adquirirlo.
13. **El entorno:** nos referimos tanto al entorno más cercano (familia, escuela, etc.) como a un entorno más general (medios de comunicación, políticas, etc.). El entorno desempeña un papel fundamental en la prevención del consumo de tabaco y el alcohol por parte de los menores. En este sentido más que como factor de riesgo lo contemplamos como factor de protección.

Agentes Sociales

Es importante que los educadores y las educadoras no se limiten al trabajo con los educandos, sino que extiendan su ámbito de actuación a los agentes sociales que interactúan con los

individuos. Solo así lograremos que la prevención sea eficaz. Nos referimos a éstos como aquellos colectivos que influyen en el comportamiento del individuo. Son cuatro grupos:

LA FAMILIA: Los padres, madres y hermanos/as tienen una importancia capital en la educación de los niños/as. La mejor enseñanza es el ejemplo y el sacrificio merece la pena. No se trata de prohibir, sino de educar. Razonar con las personas por qué deben o no deben hacer las cosas es más productivo, y para ello, habrá que educar las habilidades sociales de padres/madres, profesores/as y amigos/as.

LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN: Estamos en la era de la comunicación. El seleccionar desde un punto de vista crítico la información que nos llega es algo que hay que enseñar. No todo vale. Hay que sopesar lo que nos llega con lo que sabemos y pensamos. Eso es ser crítico. Los medios de comunicación ayudan a establecer ciertos estereotipos, que en la mayoría de los casos no son todo lo positivos que debieran.

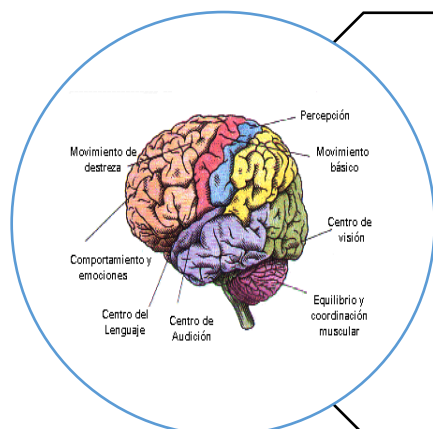
LOS EDUCADORES: Todos los que son educadores y educadoras, son, ante todo, modelos para los chicos y las chicas. Los dobles lenguajes no deben existir y, por lo tanto, la actuación física debe ser coherente con la verbal. ¿Qué pensará un chico si le decimos que no fume porque puedes desarrollar un cáncer y al final de la clase nos ve fumar a nosotros? Seguramente piense, “Tan malo no debe ser”.

EL GRUPO DE IGUALES: Los amigos/as son el grupo que en mayor medida influye en las personas. Debemos reforzar la personalidad de cada uno, sobre todo en el aspecto de la crítica. La información que nos llega ha de ser comparada con lo que sabemos y pensamos, sacar las propias conclusiones, conocer las consecuencias de nuestros posibles actos y obrar en coherencia con las conclusiones a las que hemos llegado.

HABLEMOS SOBRE
EL ALCOHOL, TABACO
Y OTRAS DROGAS



¿Qué pasa con el cerebro si se consumen drogas?



El cerebro es parte del sistema nervioso central que se encarga de percibir lo que pasa a nuestro alrededor (cómo ves, oyes, hueles, saboreas y sientes), lo clasifica, lo filtra y nos permite responder a estímulos externos.

Además, coordina las funciones básicas que nos permiten vivir, como la respiración, el latido del corazón, la presión de la sangre, la temperatura del cuerpo, la digestión y el sueño. Las células del sistema nervioso central son las neuronas.

EN POCAS PALABRAS, EL CEREBRO TRABAJA COMO UNA COMPUTADORA QUE COORDINA LAS FUNCIONES BÁSICAS DEL CUERPO.

Es importante conocer que el cerebro continúa desarrollándose hasta la edad adulta (23-24 años) y sufre cambios dramáticos en la etapa de la adolescencia. El cerebro de las y los adolescentes está en crecimiento. En esta etapa aumenta la cantidad de conexiones entre sus neuronas; el alcohol, el tabaco y otras drogas pueden interferir en el desarrollo de estas, afectando la forma en que madura su cerebro. La corteza prefrontal es una de las áreas que continúa madurando durante la adolescencia, es la que permite evaluar las situaciones, tomar decisiones adecuadas y mantener las emociones y deseos bajo control. El hecho de que esta parte del cerebro aún no está desarrollada al 100%, aumenta el riesgo de tomar decisiones sin haber reflexionado antes en las consecuencias. El consumo de cualquier droga modifica el funcionamiento del cerebro y ocasiona que las personas la necesiten cada vez más. No se dan cuenta de lo que ocurre en su cerebro, por eso no lo pueden controlar. A continuación, se describe brevemente cómo afectan el alcohol, el tabaco y otras drogas al cerebro, repercutiendo en la salud de las y los adolescentes.

¿Qué le pasa al cerebro cuando se usan drogas?

Las drogas contienen sustancias químicas que infiltran el sistema de comunicación del cerebro perturbando el envío, la recepción y el procesamiento normal de información entre las células nerviosas. Hay por lo menos dos maneras que las drogas pueden hacer esto: (1) imitando los mensajeros químicos naturales del cerebro y (2) sobre estimulando el “circuito de gratificación” del cerebro (NIDA, 2015).

Algunas drogas, como la marihuana y la heroína, tienen una estructura similar a la de ciertos mensajeros químicos llamados neurotransmisores, que el cerebro produce de manera natural. Esta semejanza permite a las drogas “engañar” a los receptores del cerebro y activar las células nerviosas para que envíen mensajes anormales (NIDA, 2015).

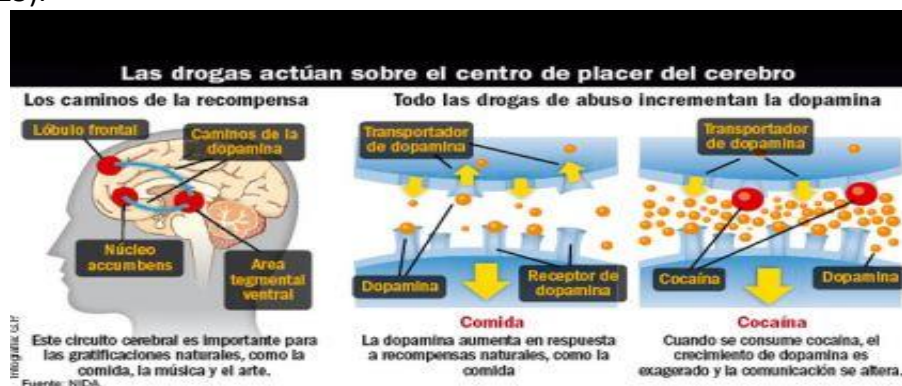
Otras drogas, como la cocaína y la metanfetamina, pueden hacer que las células nerviosas liberen cantidades excesivamente altas de los neurotransmisores naturales (especialmente la dopamina) o pueden bloquear el reciclaje normal de estas sustancias químicas en el cerebro, lo cual es necesario para cortar el envío y la recepción de las señales entre las neuronas. El resultado es que el cerebro queda saturado de dopamina (NIDA, 2015).

La dopamina es un neurotransmisor que se encuentra en las regiones del cerebro que controlan el movimiento, las emociones, la motivación y las sensaciones placenteras.

Normalmente, el sistema de gratificación responde a los comportamientos naturales relacionados con la sobrevivencia (como comer, pasar tiempo con los seres queridos, entre otros), pero cuando es sobre estimulado por las drogas psicoactivas produce efectos eufóricos. Esta reacción inicia un ciclo vicioso de refuerzo que “enseña” a las personas a repetir el comportamiento de abuso de drogas que causó la gratificación (NIDA, 2015).

Cuando una persona continúa abusando de las drogas, el cerebro se adapta a estas oleadas abrumadoras de dopamina produciendo menos dopamina o disminuyendo el número de receptores de dopamina en el circuito de gratificación. El resultado es un menor impacto de la dopamina sobre el circuito de gratificación, lo que limita el placer que el usuario es capaz de derivar no sólo de las drogas, sino también de acontecimientos en su vida que anteriormente le causaban placer. Esta disminución en el placer obliga al drogadicto a continuar abusando de las drogas en un intento de recuperar la función normal de la dopamina. Además, ahora necesita consumir una cantidad mayor de la droga en un intento de elevar la función de la dopamina a su nivel normal inicial. Este efecto se conoce como tolerancia (NIDA, 2015).

El abuso a largo plazo también causa cambios en otros sistemas y circuitos químicos del cerebro. El glutamato es un neurotransmisor que influye sobre el circuito de gratificación y la habilidad para aprender. Cuando el abuso de drogas altera la concentración óptima del glutamato, el cerebro intenta compensar este desequilibrio, lo que puede deteriorar la función cognitiva. Los estudios de imágenes del cerebro de las personas drogadictas muestran cambios en las áreas del cerebro esenciales para el juicio, la toma de decisiones, el aprendizaje, la memoria y el control del comportamiento. En conjunto, todos estos cambios pueden hacer que el toxicómano busque y use las drogas compulsivamente a pesar de conocer las consecuencias adversas, y hasta devastadoras, que conlleva su comportamiento. Ésta es la naturaleza de la adicción (NIDA, 2015).



El consumo de cualquier droga (entre ellas el alcohol) puede conllevar a cambios en el funcionamiento normal del cuerpo. Las funciones de tu organismo se pueden ver profundamente afectadas, particularmente el cerebro.

El ciclo clínico que caracteriza el inicio de una adicción puede conllevar los siguientes fenómenos:

- **Dependencia física:** Es el estado que se desarrolla como resultado de la adaptación del cuerpo (tolerancia), producida por la alteración de los patrones fisiológicos normales del cuerpo debido a la exposición repetida a una droga. Una persona con dependencia física requiere que se le administre continuamente la droga para mantener la función normal del cuerpo.
- **Síndrome de abstinencia:** El síndrome de abstinencia se presenta cuando una persona interrumpe de forma abrupta el consumo de la droga, obligando al usuario a consumir droga adicional para devolver al organismo a un estado de relativo bienestar.

Las consecuencias nocivas del uso de sustancias afectan a las personas en todas las edades, sin embargo, en la etapa en que la que se está desarrollando y formando la identidad, la situación es más preocupante. Esta etapa se caracteriza porque el cerebro está en un proceso de restructuración, proceso que sería afectado negativa y adversamente por el uso de sustancias adictivas, incluyendo el alcohol.

El abuso de drogas y del alcohol puede interrumpir la función cerebral en áreas críticas relacionadas a la motivación, la memoria, el aprendizaje y el control del comportamiento. Por lo tanto, no es sorprendente que los adolescentes que abusan del alcohol y de otras drogas a menudo tengan problemas de familia, en la escuela o en la universidad, un mal rendimiento académico, problemas de salud (incluyendo de salud mental) y problemas con el sistema judicial.

El uso de drogas, el suicidio y la violencia

Definiciones de comportamiento suicida:

Por **comportamiento suicida** se entiende un proceso complejo y multideterminado que va desde las ideas sobre la muerte y el deseo de morir, incrementándose en gestos o amenazas contra uno mismo, hasta llegar a intentos de terminar con la vida propia. Finaliza con la muerte autoinducida. A pesar de las polémicas sobre la manera más adecuada de definir la conducta suicida, actualmente se utilizan términos atemperados a los resultados del acto suicida.

- **Idea suicida-** Es un pensamiento presente en una persona de matarse o morir.
- **Amenaza suicida-** Es la expresión verbal o escrita del deseo de matarse o morir.
- **Intento suicida-** Todo acto destructivo, auto infligido, no fatal, realizado con la intención implícita o explícita de morir.

- **Muerte por suicidio-** Todo acto destructivo, auto infligido, fatal, realizado con la intención implícita o explícita de morir.

La conducta suicida es un fenómeno complejo y dinámico que implica una multiplicidad de factores que se conjuntan y se combinan entre sí dentro de un panorama contextual para dar como resultado una gama de posibilidades de comportamiento suicida incluyendo la ideación y el intento. Una de las implicaciones de tal conducta es el consumo de drogas, como lo ha señalado Shaffer (1988) quien encontró que el 70% de los suicidios en gente joven se asocia con drogas

La relación que existe entre el consumo de drogas en estudiantes y otras conductas problemáticas o de riesgo (actos antisociales, conductas sexuales riesgosas, intentos suicidas, depresión) (Thullen, Taliaferro & Muehlenkamp, 2015) resaltan la necesidad de atender el traslape de estas conductas en forma integral y coordinada, ya que repercuten en el desarrollo psicológico y emocional, lo que representa un bache en el desarrollo pleno y armónico de los adolescentes.

En **Puerto Rico**, el suicidio es la tercera causa de muerte violenta. Durante el periodo de los años 2000 a 2016 se reportaron un total de 5,187 muertes por suicidio en Puerto Rico, para un promedio anual de 305 suicidios. Esto equivale a una tasa promedio de 8.2 muertes por suicidio por cada 100,000 habitantes.⁷⁶

Actualmente, se considera que el suicidio es la suma de comportamientos complejos que se mueven a lo largo de un *continuum* que va desde la ideación (ideas de muerte, deseo de morir, etc.) pasando por el intento (amenazas, gestos, entre otras) hasta concluir en el acto consumado (muerte por suicidio). Existe también el fenómeno conocido como homicidio-suicidio que por su naturaleza ha sido poco estudiado. Se trata de casos en los cuales tras la separación o ruptura de una relación de pareja, uno de los miembros pone fin a la vida del otro y a la suya propia de forma violenta.

El suicidio consumado y los intentos de suicidio no se consideran una entidad psicopatológica independiente ni tampoco una mera reacción a situaciones de malestar y angustia. Es un acto complejo fundamentado en una multiplicidad de factores biológicos, sociales y psíquicos. Las causas del suicidio son multifactoriales y deben examinarse individualmente en el contexto de cada caso en particular. (Fuente: Instituto de Ciencias Forenses. Datos preliminares hasta el 13 de enero de 2017.)

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

Entre los factores de riesgo asociados con el sistema de salud y con la sociedad en general figuran las dificultades para acceder a la atención de salud y recibir la asistencia necesaria; la fácil disponibilidad de los medios que se utilizan para suicidarse; y el sensacionalismo de los medios de difusión en lo concerniente a los suicidios, que aumenta el riesgo de imitación de actos suicidas. También conspiran otros factores, como la estigmatización de quienes buscan ayuda por comportamientos suicidas (ideación o planificación) o los que tienen problemas de salud mental o por consumo de sustancias psicoactivas. Entre los riesgos vinculados a la

comunidad figuran las guerras y los desastres, el estrés ocasionado por la aculturación (v.g. entre pueblos indígenas o personas desplazadas), la discriminación, un sentido de aislamiento, el abuso, la violencia y las relaciones conflictivas. Entre los factores de riesgo a nivel individual, cabe mencionar los intentos de suicidio previos, los trastornos mentales, el consumo nocivo de alcohol, las pérdidas financieras, los dolores crónicos severos y los antecedentes familiares de suicidio.

Los motivos detrás del suicidio o intento de suicidio en un adolescente pueden ser complejos. Aunque el suicidio es relativamente raro entre niños, la cantidad de suicidios e intentos de suicidio aumenta significativamente durante la adolescencia.

El suicidio es la tercera causa de muerte entre jóvenes de 15 a 24 años de edad, de acuerdo con Centers for Disease Control and Prevention (CDC), después de accidentes y homicidio. Se cree además que por lo menos 25 intentos se hacen por cada suicidio de un adolescente.

El riesgo de suicidio aumenta drásticamente cuando niños y adolescentes tienen acceso a armas en casa y casi el 60% de todos los suicidios en los Estados Unidos se logran con una pistola. Por eso cualquier pistola en su hogar debe estar descargada, bajo llave y fuera del alcance de los niños y de los adolescentes.

Sobredosis con medicamentos de venta libre, de receta médica y sin receta también es un método muy común, tanto para el intento de un suicidio como para lograr suicidarse. Es importante supervisar cuidadosamente todos los medicamentos en el hogar. También tome en cuenta que adolescentes intercambiarán diferentes medicamentos de receta médica en la escuela y los llevarán (o almacenarán) en sus casilleros o en la mochila.

Las cantidades de suicidios varían entre niños y niñas. Las niñas piensan en e intentan suicidarse dos veces más que los niños y tienden en intentar suicidarse por medio de una sobredosis de drogas o cortándose. En cambio, los niños fallecen por suicidio cuatro veces más que las niñas, tal vez porque tienden a usar métodos más letales, como armas, colgándose o saltando desde alturas.

¿Cuáles adolescentes están en riesgo de suicidarse?

Puede ser difícil recordar cómo se sentía ser adolescente, atrapado en esa área gris entre la niñez y la edad adulta. Por supuesto que es una época de increíbles posibilidades, pero también puede ser un periodo de estrés y preocupación. Se sienten presionados para adaptarse socialmente, tener un buen desempeño académico y actuar con responsabilidad.

La adolescencia también es una época de identidad sexual y relaciones sociales y existe la necesidad de independencia que a menudo está en conflicto con las reglas y expectativas que otras personas establecen.

Los jóvenes con problemas de salud mental, como ansiedad, depresión, trastorno bipolar o insomnio, corren riesgos más altos de pensar en el suicidio. Los adolescentes quienes pasan por cambios fuertes en la vida (el divorcio de sus padres, mudanzas, un padre que se va de casa por su servicio militar o por la separación de los padres, o cambios financieros) y aquellos quienes son víctimas de intimidación corren mayores riesgos de pensar en el suicidio.

Los factores que aumentan el riesgo de suicidio entre adolescentes incluyen:

- un trastorno psicológico, especialmente la depresión, trastorno bipolar y consumo de drogas y alcohol (de hecho, como el 95% de las personas que fallecen por suicidio tienen un trastorno psicológico al momento de morir)

- sentimientos de angustia, irritabilidad o agitación
- sentimientos de desesperanza y de complejo de inferioridad que con frecuencia se manifiestan con la depresión
- un intento previo de suicidio
- antecedentes de depresión o de suicidio en la familia
- abuso emocional, físico o sexual
- falta de un grupo de apoyo, malas relaciones con los padres o sus pares y sentimientos de aislamiento social
- hacer frente a bisexualidad u homosexualidad en una familia o comunidad que no lo apoya o en un ambiente escolar hostil

Señales de advertencia

El suicidio en adolescentes con frecuencia ocurre después de un evento estresante en la vida, como problemas en la escuela, la rotura con un novio o novia, la muerte de un ser querido, un divorcio o un fuerte conflicto familiar.

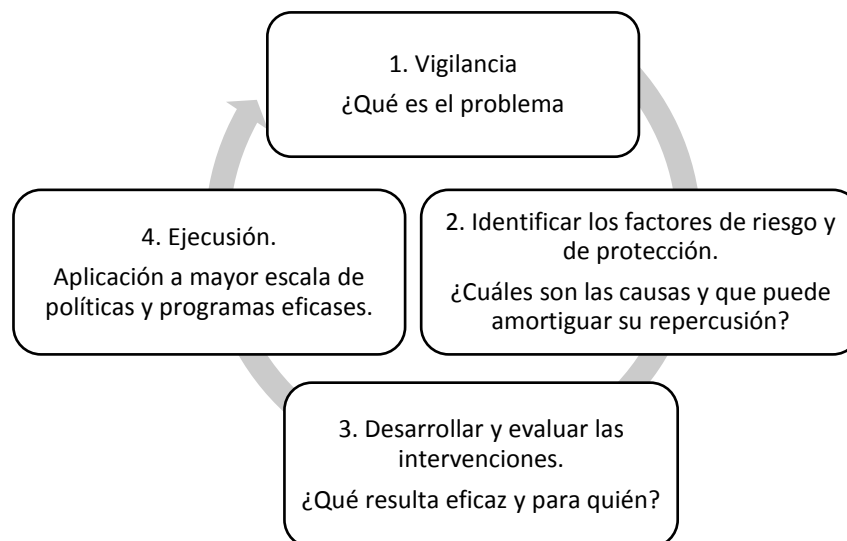
Los adolescentes que piensan en suicidarse podrían:

- mencionar el suicidio o la muerte en general insinuar que ya no estarán más
- mencionar los sentimientos de desesperanza o de culpa
- retraerse de amigos o de la familia
- escribir canciones, poemas o cartas sobre la muerte, la separación y pérdida
- empezar a regalar objetos valiosos a hermanos o amigos
- perder el deseo de participar en cosas o actividades predilectas
- tener dificultades para concentrarse o pensar con claridad
- mostrar cambios en hábitos de alimentación o de dormir
- participar en comportamientos riesgosos
- perder interés en la escuela o en los deportes

Estrategias de prevención de riesgos:

Existen tres clases de estrategias de prevención para contrarrestar los factores de riesgo antes mencionados. Las estrategias de prevención universal están diseñadas para llegar a toda una población. Estas estrategias buscan promover el acceso a la atención de salud; fomentar acciones de prevención de la salud mental, tal como reducir el consumo nocivo de alcohol; limitar el acceso a los medios utilizables para suicidarse; y promover una información responsable por parte de los medios de difusión. Las estrategias de prevención selectiva están dirigidas a grupos vulnerables que presentan mayor riesgo que el existente en la población general, como las personas que han padecido traumas o abuso, las afectadas por conflictos o desastres, los refugiados y migrantes, y los familiares de suicidas. Estas acciones se realizan, por ejemplo, mediante la acción de “guardianes” capacitados para dar apoyo y a través de los servicios de ayuda, como los prestados por líneas telefónicas. Finalmente, las estrategias de prevención indicada se dirigen a personas con vulnerabilidades específicas, tales como las que han sido dadas de alta de los establecimientos psiquiátricos o las que han intentado suicidarse. Las acciones de intervención son diversas, como hacer un seguimiento de esas personas por medio de agentes de la salud, especializados o generales; o realizar una mejor identificación y manejo de los trastornos mentales o por uso de sustancias. La prevención primaria también

puede desarrollarse fortaleciendo los factores protectores, como las relaciones personales sólidas, un sistema personal de creencias y estrategias de afrontamiento positivo de situaciones estresantes. Modelo de salud pública para la prevención del suicidio:



Drogas y la violencia:

La violencia, es una conducta que usa el maltrato o el daño para ejercer coerción sobre otra persona. Es un comportamiento deliberado que se utiliza para resolver conflictos o diferencias que provoca o puede provocar daños físicos o psicológicos a otros seres. Se asocia con la agresión física, aunque puede ser psicológica o emocional. Es multicausal, pero tiene el componente del aprendizaje.

La escuela es el espacio que más fidedignamente refleja la realidad social de un país y en el que convergen los individuos producto de diversos núcleos familiares. En ese universo de hogares se aprenden conductas que se repiten y manifiestan en el escenario escolar. Precisamente, esa diversidad de conductas hace que los niños y los jóvenes, en su proceso de adaptación y maduración, enfrenten choques que, con frecuencia, desembocan en violencia. De hecho, la violencia escolar es uno de los problemas que con más frecuencia enfrentan los educadores. Aunque no existe una definición exacta para explicar lo que es la violencia escolar, en términos generales, se refiere a conductas en las que se manifiesta algún tipo de agresión en el ambiente escolar. Algunas formas comunes de este tipo de violencia son las peleas o agresiones físicas entre pares, las amenazas y agresiones verbales, el acoso o *bullying* y el vandalismo. Estos tipos de conductas no se limitan al estudiantado, sino que pueden extenderse a otros miembros, docente y no docente, del componente escolar.

Para poder entender las raíces y las causas de la violencia escolar resulta imprescindible tomar en cuenta factores que no se pueden analizar aisladamente. Toda vez que el proceso de crianza contribuye a formar el carácter y la personalidad del individuo, los valores aprendidos, la forma de responder ante situaciones diversas y las destrezas de manejo y solución de conflictos pueden variar significativamente. Muchas de las situaciones que experimentan los menores en

el hogar se pueden reflejar en la escuela. Problemas familiares de índole económica, así como el maltrato, la violencia doméstica y el uso y abuso de sustancias controladas, entre otros, pueden convertirse en detonantes que desembocan en conductas violentas. A estas situaciones se añaden los problemas sociales que afectan el entorno y a los que están expuestos los niños y jóvenes, tales como: la desigualdad social y económica, el desempleo y la falta de recursos para sufragar las necesidades básicas en el hogar y la violencia en los medios de comunicación y en las redes sociales.

Diversas investigaciones han detectado la asociación entre el consumo de drogas y el *bullying* (Kaltiala-Heino, Rimpela y Rantanen y Rimpela, 2000). La violencia o acoso en escuelas secundarias se incrementa de manera considerable cuando entre los estudiantes consumen algún tipo de droga legal o ilegal. El consumo de alcohol y tabaco comienza aproximadamente a los 10-13 años de edad en promedio (AMSCAA, 2015), lo cual afecta al comportamiento del menor y se agudiza conforme crece.

Así mismo, los jóvenes menores de 18 años de edad que sufren acoso escolar, son más vulnerables a consumir drogas, ya que se sienten ignorados, excluidos, discriminados, agredidos y en ocasiones sexualmente acosados, lo que los hace presa fácil del consumo de dichas sustancias. El *bullying* es un factor de riesgo ya que deteriora la autoestima de los jóvenes y los vuelve propensos a realizar conductas desviadas como las antes mencionadas, que son producto de diversos factores y uno muy patente es el acoso escolar (Trahtemberg, 2009; Román y Gutiérrez, 2010).

García, Pérez y Nebot, (2010) comentan que si un adolescente lleva una conducta aparentemente poco social, la posibilidad de ser víctima de *bullying* aumenta. De las secuelas en las personas afectadas por el acoso escolar se incluye el posible inicio en el consumo de drogas (Luk, Wang y Simons-Morton, 2010).

El abuso de sustancias juega un papel importante tanto para los que quieren evitar ser víctimas de *bullying* como para aquellos adolescentes que lo padecen y que consumen para escapar de la presión a la que se ven sometidos. Tener una historia previa de violencia es uno de los factores asociados al inicio del consumo de drogas en los adolescentes. Un menor que proviene de un hogar disfuncional tiende a reproducir comportamientos agresivos; asimismo las escuelas y sus comunidades constituyen espacios en los que el *bullying* prospera.

El acoso escolar o *bullying*

La mayoría de los casos de violencia en las escuelas están relacionados con lo que se conoce como *bullying* o acoso escolar. Este es definido por el Gobierno de Estados Unidos como: “un comportamiento agresivo y no deseado entre niños en edad escolar que involucra un desequilibrio de poder real o percibido”. El comportamiento es agresivo y los acosadores usan su poder para hostigar y manipular a otros en lo que tiende a ser una conducta repetitiva. Los acosadores provocan patrones tanto de agresión como de humillación y degradación en las víctimas.

La UNESCO y el Instituto de Prevención de la Violencia Escolar de la Universidad de las Mujeres Ewha de Seúl, Corea del Sur, publicaron un informe en 2017 que expone que una cuarta parte de los niños del mundo sufre de acoso y violencia en la escuela. Según datos ofrecidos por el Departamento de Educación de Puerto Rico y publicados en el periódico *Metro*, durante el primer semestre del año escolar 2017-2018 se intervino con 1,647 estudiantes en casos relacionados con acoso escolar. De estos, 591 estudiantes eran acosadores, 575 víctimas y 110 observadores; 371 de los casos fueron de *cyberbullying* o acoso cibernético. A su vez, el Departamento de Educación informó al rotativo que un 10% de los estudiantes del sistema público de enseñanza ha sido objeto de acoso escolar. El Departamento de Educación reconoce y entiende, según lo expresado en su página web, que tiene el compromiso y el deber ministerial de atender la seguridad en las escuelas y de las poblaciones a las que sirven.

El tabaco:

El tabaco contenido en los cigarrillos es una de las drogas más consumidas en el mundo entero. Se estima que el 40% de la población mundial apenas ha superado la niñez, son fumadores habituales. La incorporación de la mujer a esta práctica se ha multiplicado en el mundo entero. Sin embargo, las masivas campañas llevadas a cabo en algunos países, entre los que se encuentran los Estados Unidos y Puerto Rico, han hecho disminuir considerablemente el consumo a nivel interno. Según investigaciones realizadas después de la disminución del consumo de tabaco en estos países, el 83% de los fumadores y el 96% de los aún no fumadores adolescentes, disponen de información suficiente sobre las consecuencias patológicas que produce el humo del cigarrillo y aun así los primeros siguen fumando y los segundos corren siempre el riesgo de decidir incorporarse a los consumidores.

El tabaco es un estimulante, es la adicción provocada principalmente por la nicotina. Esta adicción produce enfermedades nocivas para la salud y causa daños inmediatos al cuerpo, como también a largo plazo. Además de la nicotina, el tabaco contiene cerca de 7,000 sustancias químicas de las cuales cientos son tóxicas y 70 son carcinógenas. Los riesgos de enfermedad por consumo y exposición al tabaco y sus derivados como sustancias cancerígenas han sido evidenciados por numerosos científicos. El cigarrillo encendido produce cuatro mil compuestos que pueden clasificarse entre gases y partículas. El monóxido de carbono (gas) y la brea (sustancia irritante) son los productos de combustión, al igual que la nicotina, cuyos efectos nocivos mejor se conocen.

La nicotina, principal componente del tabaco, es un poderoso estimulante del sistema nervioso central, cuyo consumo habitual es superado sólo por la cafeína. Causa una intensa dependencia física y psicológica y produce el fenómeno de la tolerancia. Es decir, que a medida que se desarrolla el hábito, se necesita consumir más cigarrillos para lograr calmarse.

El tabaco es una planta del género nicotina, originaria del continente americano, de la cual existen más de 50 especies diferentes, dentro de éstas la que está más generalizada es la Nicotina Tabacum. El tabaco se elabora a partir de las hojas secas de esta planta y contiene varias sustancias, destacando la nicotina que es la responsable de generar dependencia. El tabaco era conocido y utilizado en amplias zonas del continente americano antes de la llegada

de los españoles. La llegada de Colón a América supone el primer contacto de los españoles con esta preciada planta a partir de ese momento se extenderá su consumo a Europa impulsado, sobre todo, por el gran valor terapéutico que se le atribuía. A partir de ese momento se comercializa la sustancia sienta los S. XIX y XX los de mayor expansión. Es en estos momentos cuando el cigarrillo posee mayor aceptación social, difundiéndose y arraigándose este hábito.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que la adicción al tabaco es responsable de matar aproximadamente cinco (5) millones de personas anualmente en todo el mundo. Además, informó que más de 600,000 muertes a nivel mundial son atribuibles a la exposición al humo de segunda mano. También, se documentó que el tabaco mata más personas a nivel mundial que la tuberculosis, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y la malaria todas combinadas.

Otro dato importante es, que el informe de Cirujano General de la Estados Unidos confirmó que fumar está directamente relacionado al desarrollo de (11) tipos de cáncer. (Pulmón, estómago, riñones, cérvix, útero, cavidad oral (boca), laringe, faringe, esófago, vejiga, leucemia mieloide aguda).

Análisis del contexto y la población: “prototipo de joven que arriesga”

Tendencia de consumo: encuesta realizada en PR por el Departamento de salud “Consulta Juvenil”.

1. La edad de inicio del consumo de alcohol se sitúa en los **13.6 años** (32.7%), según datos de la encuesta Estatal ESTUDES. Es la más empleada por los más jóvenes.
2. **El tabaco**, junto con el alcohol y el cannabis, sigue siendo la droga consumida por un mayor porcentaje de estudiantes entre los 14 y los 18 años.
3. El consumo de tabaco está más extendido entre las mujeres (el consumo entre hombres y mujeres es cada vez más cercano pese a que las mujeres que fuman diariamente fuman menor número de cigarrillos que los hombres).
4. Aproximadamente, una cuarta parte de estos (24.7%) obtuvo el tabaco en tiendas, colmados o gasolineras. Otros indicaron lo obtuvieron en pubs, clubes, barras o discotecas (10.6%).
5. Un 11.9% de los escolares de intermedia consiguieron cigarrillos a través de máquinas dispensadoras de cigarrillos. Los de nivel superior indicaron que los obtuvieron de sus hermanos, amigos o familiares.
6. La gran amenaza que se tiene hoy día son los cigarrillos electrónicos, la cual comenzó a mercadearse a partir del año 2009. (Bapeo)

Efectos:

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

Al inhalar el humo, la nicotina actúa en el cerebro de forma casi inmediata produciendo una acción recompensante para el sujeto; la reiterada práctica de esta conducta termina por consolidarse en la conducta del fumador. Aunque el tabaco es una droga estimulante, la mayoría de los fumadores considera que relaja; ello se debe a que, una vez creado el hábito, el cigarrillo calma la ansiedad que provoca su falta en los momentos que tienen asociado su consumo. *La nicotina es una de las sustancias con mayor poder adictivo, similar a la de la heroína o la cocaína.*

Riesgos

- **Aparato respiratorio:** El humo del tabaco produce una acción irritante sobre las vías respiratorias, lo que provoca una mayor producción de moco y dificultad para eliminarlo. La irritación continua da lugar a la inflamación de los bronquios (bronquitis crónica). Las secreciones dificultan el paso del aire lo que origina obstrucción crónica del pulmón y serias complicaciones (enfisema pulmonar). Disminución de la capacidad pulmonar: los fumadores ven mermada su resistencia al ejercicio físico. Por otra parte, es indudable la relación de causa-efecto entre el tabaco y el cáncer de pulmón. Existe una fuerte correlación entre el riesgo de desarrollar esta patología y la cantidad de tabaco consumido, edad de inicio, número de aspiraciones que se dan en cada cigarrillo y la costumbre de mantener el cigarrillo en la boca entre una y otra aspiración.

El humo del cigarrillo afecta enormemente el sistema respiratorio de los niños desde la gestación. Ya nacidos, sufren con más frecuencia de pulmonías, catarros, infecciones, bronquitis y toda clase de enfermedades respiratorias. Los fumadores pasivos, que viven o trabajan con personas que fuman, tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer de pulmón y otras enfermedades. El tabaco provoca o agrava muchos problemas de salud.

- **Aparato circulatorio:** El tabaco es un factor de riesgo importantísimo en lo referente a enfermedades cardiovasculares; su acción provoca la aparición de arteriosclerosis y esta lesión favorece el desarrollo de trastornos vasculares (ejemplo: trombosis e infarto de miocardio).
- **Tabaco y gestación:** Numerosos estudios han evidenciado que el tabaquismo materno influye en el crecimiento fetal, de manera especial en el peso del recién nacido. También esta droga origina un incremento de las tasas de aborto espontáneo, complicaciones durante el embarazo y el parto y nacimientos prematuros.
- **Otras consecuencias del tabaco y algunos efectos comunes en los fumadores crónicos son:**
 - ✓ Úlceras digestivas.
 - ✓ Aparición de faringitis y laringitis, afonía y alteraciones del olfato.
 - ✓ Pigmentación de lengua y dientes, así como disfunción de las papilas gustativas, etc.
 - ✓ Cáncer de estómago y de la cavidad oral

Algunas razones del consumo y los menores:

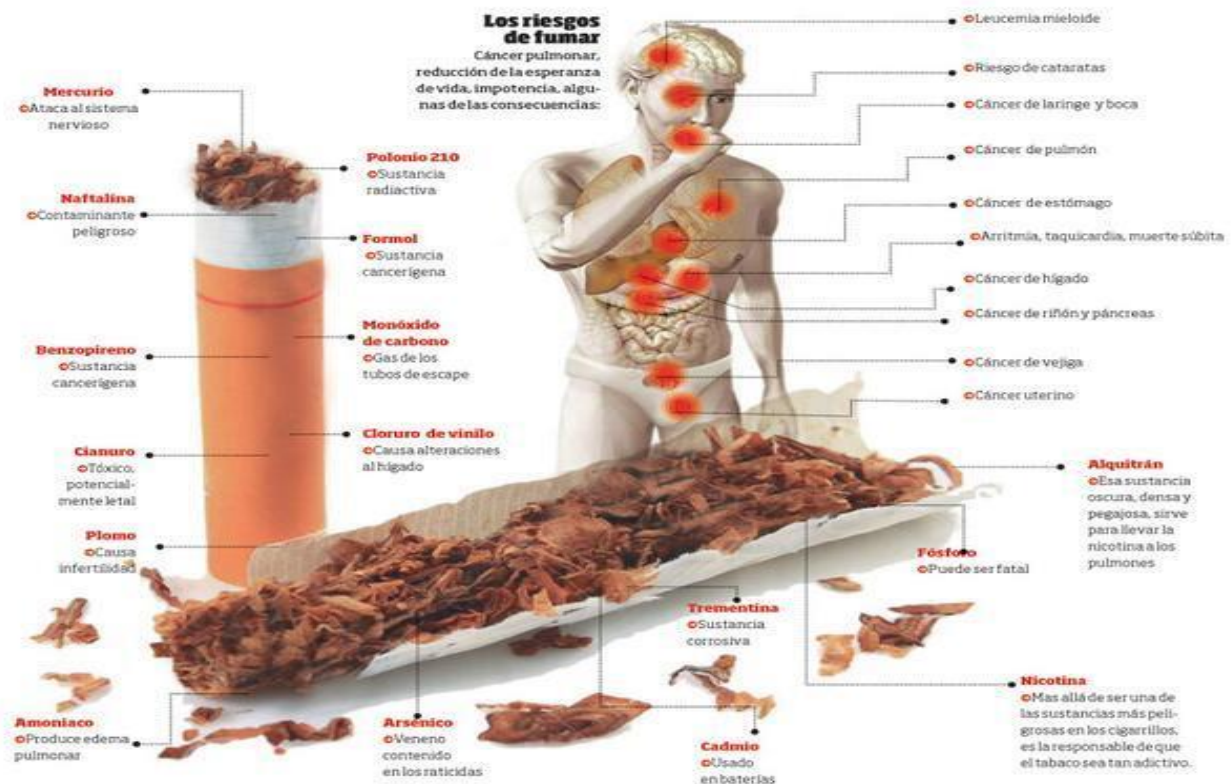


Este es un problema de salud muy grave, pues los riesgos asociados al consumo de tabaco son mayores cuanto antes se inicie el hábito de consumo. Si a esto unimos el hecho de que los menores son más vulnerables a los efectos adictivos de la nicotina, ya **que su cerebro está todavía en proceso de desarrollo**, nos encontramos antes un grave problema que precisa atención. Para ello es preciso conocer las causas/factores que incitan a los menores a empezar a fumar y a continuar con ese hábito. Les señalamos aquellos que consideramos pueden ser contemplados desde la animación sociocultural: baja autoestima, falta de actividad deportiva, alta concurrencia a fiestas, tener amigos que fumen y en especial su mejor amigo, como también padres y/o familiares fumadores que viven permanentemente con ellos, entre otros.

Entre los factores protectores se destacan: la participación en deportes, buena apreciación de sí mismos, compartir con amigos que no fumen, en especial su mejor amigo, tener padres que no consuman cigarrillos y poseer un buen conocimiento del daño que provoca el tabaquismo para la salud

Autopsia de un cigarro

Alrededor de 4 mil sustancias químicas componen a un cigarro, de las cuales, 40 de ellas son potencialmente peligrosas para la salud. Una de ellas es el polonio 210, que es altamente radiactiva



Alcohol y otras drogas:

El alcohol

El alcohol es la droga más consumida en la actualidad y la que menos se le considera como tal. Es una droga depresora que afecta el sistema nervioso central y la actividad del cerebro. Los medios de comunicación y la publicidad han logrado asociar la fiesta y el disfrute juvenil al consumo de alcohol y en general se piensa que si no se bebe la diversión es imposible.

“Alcohol” es el nombre común de la sustancia química llamada alcohol etílico, ingrediente intoxicante en bebidas alcohólicas tales como: cerveza, vinos, licor (whisky, ginebra, ron y otros). Un trago se define como ½ onza de alcohol etílico puro. Los siguientes se consideran un trago:

- ✓ 10 a 12 oz de cerveza (4 a 5% de alcohol)
- ✓ 8 a 12 oz de “cooler” (4 a 6% de alcohol)
- ✓ 4 a 5 oz de vino a (9 a 12% de alcohol)
- ✓ 1.25 oz de licor fuerte a 80% prueba (40% de alcohol)
- ✓ 1 oz de licor fuerte a 100% prueba (50% de alcohol)

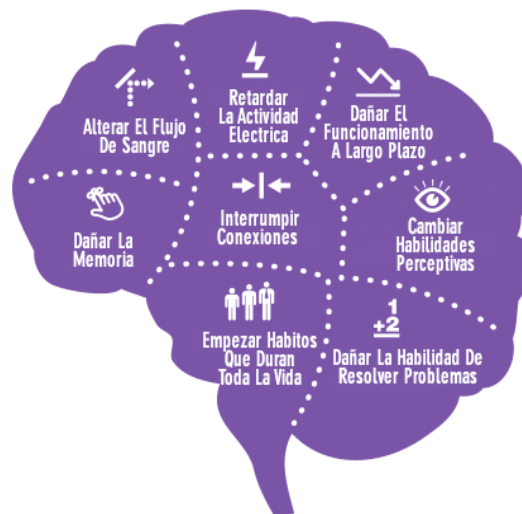
El alcohol tiene un efecto inmediato en el cuerpo. Una vez consumido, el alcohol va directamente al estómago. Allí, los alimentos retardan el paso al intestino delgado. Se absorbe a través de estos dos órganos (estómago e intestino delgado) y, al pasar al torrente sanguíneo, se distribuye por todo el organismo. En el hígado se metaboliza. El hígado tarda aproximadamente una hora para metabolizar el alcohol ingerido. Si en ese tiempo se toma más cantidad que la que este órgano puede metabolizar, la concentración de alcohol en la sangre aumenta y la persona se emborracha ya que el alcohol que no se elimina o metaboliza se mantiene circulando por la sangre. Algunos de los efectos que produce el alcohol en el cuerpo se ilustran en el diagrama que sigue.



El alcohol produce adicción. Lo que aparentemente comienza como diversión puede, según el nivel de consumo, transformarse en una enfermedad llamada alcoholismo que ocasiona a la persona problemas de toda índole: físicos, psicológicos, sociales, familiares, laborales, académicos, entre otros. Algunos de los efectos adversos del alcohol se mencionan a continuación:

Cerebro

- Daño al cerebro o Deterioro de la memoria
- Psicosis, alucinaciones o Pérdida de concentración o Enfermedades neurológicas
- Pérdida de equilibrio
- Produce mal aliento
- Afecta las glándulas adrenal y pituitaria que ayudan a suministrar energía al cuerpo
- Afecta la musculatura cardíaca
- Daños en el hígado: cirrosis y hepatitis alcohólica
- Úlceras pépticas
- Inflamación intestinal
- Interfiere con la ejecución sexual en las relaciones de pareja



En la experiencia de muchos jóvenes, el alcohol no es nuevo en sus vidas ya que han convivido desde siempre con él, si uno de sus padres bebe. Las tensiones que se viven en el ámbito familiar que aloja a un alcohólico se manifiestan en la familia de diversas maneras: inseguridad, falta de autoestima y trastornos de comportamiento en los hijos, así como sufrimiento y reacciones diversas en el otro cónyuge, por las serias dificultades que impone la convivencia con un adicto al alcohol. Conflictos matrimoniales, violencia doméstica, reiteradas separaciones matrimoniales y tormentosos divorcios son comunes en familias donde uno de los cónyuges o, peor aún, ambos integrantes de la pareja son alcohólicos.

La mayoría de los estudios indican que el modelo de consumo de sus padres y la presión del grupo de amigos son las dos influencias más significativas en el comienzo de la experiencia alcohólica de un joven, seguido por la influencia de los medios de comunicación social y la publicidad. Es por eso que se considera tan importante llamar a la reflexión sobre las consecuencias futuras imprevisibles que puedan tener los consumos juveniles del presente.

Marihuana (Cannabis)

“Marihuana” es el nombre que se le ha dado a las hojas secas, flores, tallos y semillas de la planta Cannabis sativa. En Puerto Rico, la marihuana se conoce también como cigarrillo, pitillo, gallo, pasto, mafú, entre otros. Por lo general, el usuario de marihuana la fuma en cigarrillos hechos a mano, en pipas o en cigarros. También se prepara en té y se mezcla con otros alimentos como bizcochos y galletas, en particular cuando es vendida o consumida para uso medicinal. Asimismo, el uso de resinas con un contenido alto en los ingredientes activos de la marihuana, incluyendo el aceite de hachís, la cera o budder y el shatter, se han vuelto más populares entre los que usan marihuana para uso recreacional o medicinal.

La sustancia química psicoactiva principal en la marihuana, responsable por los efectos embriagadores que buscan aquellos que la usan de una forma recreacional, es el delta-9tetrahydrocannabinol (THC). Mientras más contenido de THC tenga, mayor será el daño al

cuerpo y a la mente. A través de los años, la marihuana ha sido la droga ilícita más utilizada en los Estados Unidos y en Puerto Rico. En años recientes ha aumentado el uso de esta sustancia y los expertos lo atribuyen a una percepción cada vez menor de los riesgos asociados a esta sustancia debido en parte al debate sobre su legalización.

Algunos de los efectos nocivos de la marihuana, según el ***National Institute on Drug Abuse*** (2014), son los siguientes:

- Puede ocasionar alteración en el sistema nervioso central, actuando directamente en los puntos moleculares llamados receptores cannabinoides y el área límbica donde se manejan el apetito, el olor, el placer y los estados de ánimo.
- Puede afectar la salud mental, alterando los procesos de concentración, aprendizaje, memoria y la percepción sensorial.
- Pueden ocasionar problemas cardiopulmonares.
- Puede causar problemas sociales y agudizar aquellos problemas que ya la persona presentaba.
- 9% por ciento de los usuarios termina siendo adicto a la marihuana.

Heroína

La heroína es una de las drogas narcóticas más peligrosas y con mayor potencial adictivo. Es derivada de la morfina y está clasificada como depresora. O sea, una sustancia capaz de producir un efecto inhibitorio sobre algunas funciones cerebrales, resultando en un estado de calma y quietud.

La heroína suele ser un polvo blanco o marrón y, a veces, una sustancia negra y pegajosa conocida como “alquitrán negro”. Se puede inyectar, inhalar o fumar. Es altamente adictiva, ocasionando una gran dependencia física y psicológica en relativamente poco tiempo, y un grave deterioro físico y mental. Tal es su efecto en los seres humanos que estos buscan compulsivamente la droga sin importar las consecuencias.

Son frecuentes las enfermedades cardíacas y las muertes entre los usuarios de esta droga. Puede producir la muerte por paro cardíaco, sobredosis o, indirectamente, por enfermedades ocasionadas por el uso e intercambio de jeringuillas no asépticas, como, por ejemplo: hepatitis, tétano, abscesos, infecciones y, lo que es peor, la transmisión del virus VIH que produce el SIDA. Según NIDA (2017), para el año 2011, 4.2 millones de personas indicaron que habían hecho uso de la heroína en algún momento de sus vidas. Se calcula que un 23% de las personas que utilizan la droga terminan siendo dependientes de la misma.

Vencer la adicción a la heroína es difícil, pues los efectos de suspender la droga son severos. Apenas desaparecidos los efectos de la sustancia, la persona experimenta un síndrome de abstinencia agudo: lagrimeo, dilatación de la pupila, sudoración, temblores, escalofríos, diarreas, vómitos, calambres abdominales, dolor en los huesos y en los músculos. Esto se prolonga durante una o dos semanas dependiendo de la persona, pero su máxima intensidad se siente en el segundo y tercer día de haber abandonado el consumo. Por dramática que parezca

el síndrome de abstinencia, no es peligroso para el individuo a no ser que padezca enfermedades cardíacas o infecciones graves.

Cocaína

La cocaína es una droga potente que se obtiene de la hoja de la planta de coca originaria de Sur América (NIDA, 2013). A la cocaína también se le conoce en la calle como coca, nieve, gasolina para la nariz, soplido, silbido, copo, dama blanca, polvo feliz y resoplido (NIDA, 2013 y 2016). Por cualquier nombre que se le llame, es una droga sumamente adictiva por la dependencia psicológica que le crea a quien la consume. La cocaína puede utilizarse de varias maneras: inhalada, inyectada o fumada (NIDA, 2016).

La cocaína es un estimulante que trabaja directamente con el sistema nervioso central liberando neurotransmisores de Dopamina, alterando así la regulación de placer y de movimiento en el cuerpo (NIDA, 2016). Otros efectos asociados al consumo son: dilatación de las pupilas, respiración agitada aumento de la presión sanguínea, de la temperatura corporal y del ritmo de pulsaciones. En principio, por ser un estimulante, el consumidor se siente entusiasta y con gran energía. Pero al disminuir los efectos comienza la depresión y disminuye el apetito.

Según el Instituto Nacional de Abuso a las Drogas, la euforia que produce la sustancia cuando se inhala tiene una duración de 15 a 30 minutos versus cuando se fuma, en cuyo caso la duración es de aproximadamente 10 minutos. Según NIDA (2013 y 2016), esto representa una dificultad adicional para el usuario, ya que para mantener una euforia más duradera debe hacer un consumo más seguido y de mayor cantidad. Esta exigencia aumenta las posibilidades de desarrollar una adicción a la sustancia.

Algunos efectos adversos a la salud (NIDA, 2013 y 2016) podrían ser: paros cardíacos, paros respiratorios, hemorragias nasales, pérdida del olfato y enfermedades relacionadas al flujo sanguíneo como el VIH y la Hepatitis C. En la calle, los distribuidores frecuentemente mezclan la cocaína con diferentes polvillos para aumentar sus efectos, sus ingresos o el rendimiento del producto. Algunos productos que utilizan para la mezcla son: talco, almidón de maíz, harina y hasta anfetaminas. Esto aumenta los riesgos médicos de los usuarios (NIDA, 2013 y 2016). Otros efectos físicos y de comportamiento que se han identificado en los usuarios de cocaína son:

Concentración pobre, Cambios de personalidad, Estado de ansiedad, Sentido de omnipotencia, Depresión, Alucinaciones, Irritabilidad, Mentiras reiteradas, Comienza a robar, Confusión frecuente, Discusiones permanentes, Negativismo, Accidentes de toda índole, Falta de ambición.

Crack

El crack es cocaína cristalizada. Puede ser consumida mezclada con tabaco o fumada en una especie de pipa de agua. Sus efectos son prácticamente instantáneos y se desvanecen en unos diez minutos. Entonces aparecen síntomas de hiperactividad, irritabilidad, violencia y paranoia. Cuando sufren delirio de persecución ven enemigos en todos los que le rodean, inclusive entre

sus familiares más cercanos. El usuario puede cometer las mayores barbaridades con tal de conseguir la siguiente dosis. A veces puede tratar de eliminar a aquellos que cree que están en su contra. El crack es mucho más adictivo que la cocaína y también más barato. Casi siempre se da como un paso más en la drogodependencia cuando la marihuana deja de surtir los efectos deseados.

El crack afecta el sistema nervioso alterando sus funciones bioquímicas y al sistema respiratorio provocando dolor en los pulmones y bronquitis. Produce contracción de los músculos en general, sobre todo de las extremidades. Sus efectos pueden ser fulminantes sobre el sistema cardiovascular pues produce vasoconstricción de las arterias coronarias, desencadenantes de los infartos de miocardio. Su uso por parte de mujeres embarazadas ha aumentado el número de nacimientos de niños con problemas neurológicos. La sobredosis puede ser mortal.

Medicamentos con o sin prescripción médica



A través de los años se ha ido incrementando la problemática del uso de medicamentos, con y sin prescripción médica, de manera descontrolada. A menudo las personas piensan que los medicamentos, sean recetados o de venta libre, son menos peligrosos que las drogas ilícitas, pero esto es cierto solamente cuando estas se utilizan tal y como fueron recetados y para el propósito recomendado.

Sin embargo, muchos de estos medicamentos contienen ingredientes psicoactivos (que alteran la mente) y su uso descontrolado puede causar la drogadicción y hasta la muerte. Actualmente, estas sustancias son las más utilizadas después del alcohol y la marihuana entre las personas de 14 años o más (NIDA, 2013).

Según el *National Institute on Drug Abuse* (2016), los medicamentos con mayor incidencia de abuso son los analgésicos opioides, como la Vicodina y el OxiCotin; los estimulantes para tratar el trastorno de déficit de atención con hiperactividad, como Adderall o Ritalina; y los depresores del sistema nervioso central, como Valium y Xanax. De igual forma, los medicamentos para la tos y los catarros son los medicamentos sin prescripción médica que se abusan con más frecuencia.

El riesgo que representan estas sustancias es su fácil acceso, ya que pueden encontrarse en los botiquines de los hogares. Mientras estos medicamentos se tomen según recetados por el médico y para el propósito indicado, no representan peligro de adicción. Un dato de interés reportado por NIDA es que las muertes por abuso de analgésicos opioides exceden las muertes por todas las drogas ilícitas, según se ilustra en la siguiente tabla:

Esteroides anabólicos

Los esteroides anabólicos son variantes sintéticas de la hormona testosterona producida de forma natural en el hombre, mejor conocida en el ambiente científico como anabólico androgénico (NIDA, 2018). Los mismos son utilizados para hacer crecer la masa muscular en el ambiente del fisiculturismo y en el deporte para mejorar el rendimiento. De igual forma, estas sustancias pueden ser recetadas de manera legal por los médicos para tratar distintas afecciones médicas. Estas sustancias se consumen de manera oral, vía inyectable o en crema sobre la piel. El utilizar estas sustancias de manera descontrolada ocasiona en el cuerpo la tolerancia a las mismas. En muchos de los casos los usuarios mezclan varias de estas sustancias, creando una mezcla nociva para la salud.

Inhalantes

La inhalación nasal como vía de administración de sustancias nocivas no se limita sólo a la cocaína como droga ilegal, sino que en la actualidad se extiende a un grupo de numerosas sustancias legales que anteriormente ni siquiera estaban catalogadas como drogas. Se conocen bajo el término de inhalantes y, desde hace algunos años, se ha convertido en un nuevo concepto toxicómano, sobre todo entre niños y adolescentes.

Las personas no suelen pensar en estos productos como drogas ya que no fueron diseñados con ese fin. Muchos de estos productos se encuentran fácilmente en el hogar. Entre estos se encuentran las pinturas de aerosol, marcadores, líquidos de limpieza, pegamentos y otros productos de amplia utilización doméstica que contienen sustancias químicas con propiedades psicoactivas que al inhalarse alteran la mente y los sentidos (NIDA 2011). Lo que no saben es lo terrible de las consecuencias de esta forma de adicción.

El uso periódico de estas sustancias va dejando huellas en los usuarios, tales como dolores de cabeza, irritabilidad, insomnio, neuritis, vómitos y síntomas de inestabilidad emocional. Comienzan luego las distorsiones en la percepción, sobre todo auditivas y visuales, desorientación en tiempo y espacio, pérdida de coordinación motora y alteraciones en la forma y modo de hablar. El consumo, al hacerse crónico, podría provocar lesiones hepáticas, renales y de médula ósea.

Foto

Aspectos legales y Sanciones disciplinarias y consecuencias legales del consumo de algunas drogas:

Más allá las consecuencias físicas que producen el alcohol, el tabaco y las sustancias controladas en los individuos que las utilizan, estas inciden también en su calidad de vida. Además, el uso de drogas ilegales y el consumo indebido del alcohol y de drogas legales, pueden repercutir en sanciones disciplinarias a nivel estatal y federal.

La Ley de Sustancias Controladas de Puerto Rico, **Ley Núm. 4** de 23 de junio de 1971, según enmendada, dispone que las personas convictas de fabricar, distribuir, dispensar, transportar u ocultar, poseer o usar sustancias controladas o narcóticas bajo las Clasificaciones I, II, III, IV y V

pudieran recibir penalidades que fluctúan entre (2) años a noventa y nueve (99) años de cárcel, multas de \$1,000 hasta \$200,000, confiscación de bienes, prestación de servicios comunitarios o una combinación de cualesquiera penalidades a discreción del tribunal. La variación en las penas se basa en la clasificación de la sustancia controlada y, también, en el historial de convicciones previas, si las hubiere.

A nivel estatal, las personas que violen las disposiciones legales vigentes sobre el consumo de alcohol y la venta de alcohol a menores de 18 años y sobre la fabricación, posesión, uso, transporte o distribución de sustancias controladas están sujetas a sanciones legales estatales o federales, según apliquen a su caso. Algunas de las penalidades relacionadas incluyen, pero no se limitan a: pérdida de licencia de conducir, multas, cárcel y trabajo comunitario.

La Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico, **Ley Núm. 22** de 7 de enero de 2000, según enmendada, prohíbe conducir vehículos de motor en estado de embriaguez, o bajo la influencia de drogas o sustancias controladas, y el Código Penal de Puerto Rico prohíbe la venta o distribución de bebidas alcohólicas a menores de 18 años. Las penalidades por incumplir estas leyes incluyen pérdida de privilegios y/o licencias, cárcel, servicio comunitario, multa o una combinación de penas, a discreción del Tribunal, según sea el caso.

Por otro lado, la **Ley Núm. 40** fue aprobada el 3 de agosto de 1993 y se conoce como Ley para Reglamentar la Práctica de Fumar en Determinados Lugares Públicos y Privados. Fue enmendada con la Ley Núm. 66 de 2 de marzo de 2006. El propósito de esta Ley es claro: Reglamentar la práctica de fumar en determinados lugares públicos y privados, disponer sobre la habilitación de áreas para fumar, así como autorizar al Secretario (a) de Salud a establecer reglas y reglamentos para la implantación de esta Ley e imponer penalidades. Se instituyó con la idea de disminuir considerablemente el riesgo de que personas no fumadoras puedan desarrollar enfermedades relacionadas con la inhalación del humo que emiten los cigarrillos o productos elaborados con tabaco. Pretende, además, concienciar a la ciudadanía sobre los serios riesgos a la salud que conlleva el hábito/adicción de fumar, tanto para el fumador como para el no fumador. En caso de violación a la Ley 40 y su reglamento, el Secretario (a) de Salud está facultado para imponer multas administrativas a las autoridades dirigentes hasta doscientos cincuenta (\$250) dólares. En caso de violaciones subsiguientes podrá imponer multas hasta quinientos (\$500) dólares por una segunda violación y hasta dos mil (\$2,000) por violaciones subsiguientes.

Riesgos de utilizar alcohol, tabaco y otras drogas durante el embarazo

Durante su periodo de embarazo ninguna mujer debe hacer uso de alcohol, tabaco u otras drogas. Ello puede ocasionar efectos adversos y serios tanto para la madre en gestación como para el feto en su vientre. El consumo de alguna de las sustancias antes mencionadas puede desarrollar los siguientes problemas durante y después del embarazo:

- La mujer embarazada que ingiera bebidas alcohólicas se arriesga a que su bebé se vea afectado con el Síndrome Alcohólico Fetal (SAF) y retrasos mentales en la infancia.
- El humo del tabaco provoca abortos en los primeros meses de gestación, disminución del peso, retraso del crecimiento del feto, partos prematuros, placenta previa, retrasos

mentales en la infancia, malformaciones fetales como espina bífida y labio leporino, alteraciones cardíacas, etc. Además, los hombres podrían engendrar hijos con los mismos problemas.

- Las madres que fuman marihuana pueden tener hijos con muy bajo peso, los partos pueden ser prematuros y el niño podría tener que ser reanimado al nacer. Aumenta el riesgo de aborto espontáneo.
- Ninguna madre embarazada debe ingerir medicamentos que no sean recetados por el médico que atiende su embarazo. Ello debido a que podrían ocasionar malformaciones fetales, labio leporino, dificultades para succionar el pecho o el biberón, bajo peso y hasta el aborto o mortalidad antes de nacer. Ejemplos de estos medicamentos, podrían ser, el consumo de anfetaminas y barbitúricos.
- Tanto el uso de la cocaína, crack o la heroína pueden ocasionar abortos, placenta previa, taquicardia, infartos, desnutrición, malformaciones y alteraciones en el comportamiento neurológico del feto.
- Las drogas de uso intravenoso aumentan los riesgos de infecciones, con la alta probabilidad de que al contaminarse la madre con el virus VIH (SIDA) el bebé pueda nacer con la misma condición.

La prevención es la mejor estrategia

Según el *National Institute on Drug Abuse* (2014), cuando las escuelas y las comunidades implementan, de manera adecuada, programas de prevención del uso de sustancias controladas, el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas se reduce.

Toda Institución de Educación Superior en territorio de los Estados Unidos y que sea recipiente de fondos federales, está regida por la Ley de Escuelas y Comunidades Libres de Drogas, artículo 22, enmendada en 1989, según articulada en EDGAR Parte 86 -- I *Drug-Free Schools and Campuses Regulations*. Esta reglamentación tiene como propósito prevenir el uso y abuso de drogas y alcohol dentro de los predios y en actividades oficiales fuera de los predios de las instituciones de educación superior.

Una de las exigencias de esta ley es que las instituciones que reciben ayudas económicas del gobierno federal desarrollen e implementen un programa de prevención. El fin del programa de prevención es educar y concienciar a los estudiantes sobre los riesgos asociados al uso de alcohol, tabaco y otras drogas, legales e ilegales. Incluye, además, promover los estilos de vida saludable y proveer actividades para los estudiantes en ambientes libres de esas sustancias, entre otras.

También requiere que cada dos años las instituciones preparen un informe, conocido como **Informe Bienal**, donde describen su plan de prevención, las actividades y estrategias de prevención realizadas y un análisis de los logros alcanzados, culminando con un resumen de las fortalezas y debilidades de su programa de prevención. Las instituciones que incumplan con este requisito se exponen a la pérdida de fondos federales. Las instituciones deben guardar durante tres años la evidencia que apoya la información presentada en el informe y toda la información relacionada con el cumplimiento de esta reglamentación.

Los puntos principales que persigue la elaboración del Informe Bienal son los siguientes:

- Evidenciar que la institución ha implantado un programa de prevención. - Analizar el nivel de efectividad del programa de prevención. - Realizar los cambios necesarios en el programa de prevención para hacerlo más efectivo a raíz del análisis de los resultados obtenidos durante los pasados dos años. - Garantizar y demostrar que se imponen sanciones disciplinarias conforme a la política institucional y según sean necesarias.

Históricamente en la prevención se identifican distintos niveles, entre ellos se destacan:

- **Prevención primaria:** Las actuaciones propuestas se ubican antes de que la persona tenga contacto alguno con la droga.
Objetivo: protección de la salud con el fin de evitar o demorar la aparición de un problema relacionado con el consumo de drogas.
- **Prevención secundaria:** Estas actuaciones se dirigen a colectivos en los que ya se ha detectado alguna situación relacionada con el uso de drogas.
Objetivo: intentar que no se originen adicciones o consumos problemáticos, por lo que la prevención específica resulta mucho más conveniente.
- **Prevención terciaria:** Actúa cuando ya ha aparecido un determinado problema y su objetivo es paliar sus consecuencias. Es decir, una vez instaurado un consumo problemático, son todas aquellas medidas asistenciales que posibilitan la rehabilitación y reinserción del individuo.
Objetivo: mitigar las consecuencias adversas asociadas al consumo e impedir un agravamiento del problema.

En la actualidad se ha introducido una nueva clasificación que centra su interés en la población a la que se dirige la acción preventiva. Estas son:

- **Prevención universal:** el grupo destinatario de estas actuaciones es la población general, por eso se la denomina universal.
- **Prevención selectiva:** los destinatarios son grupos de la población en situación de mayor riesgo en comparación con el anterior. Se dirige, por lo tanto, a grupos de riesgo.
- **Prevención indicada:** va dirigida a subgrupos concretos de la población con conductas problemáticas y donde es frecuente que ya hayan establecido una relación problemática con las drogas.

También la prevención puede diferenciarse en dos grandes modalidades según la naturaleza de su acción:

- **La prevención inespecífica,** orientada a modificar aspectos que hacen al desarrollo de habilidades o destrezas para la vida. Apuntan a modificar hábitos y actitudes tendientes al logro de una mejor calidad de vida. Se abordan temáticas como alternativas de ocio y tiempo libre, la comunicación, los cambios, las crisis dentro de la cotidianidad de la vida social. En cada tema se ejercita el pensamiento crítico, la autoestima, los valores, la toma de decisiones, la autonomía personal con la participación de familias, instituciones y referentes sociales.

- **La prevención específica**, enfoca una problemática delimitada del campo de la salud, funciona frente a un problema específico como, por ejemplo, el consumo de drogas, alcohol, tabaco, la transmisión del VIH- SIDA, el embarazo adolescente, etc.

La articulación entre lo específico y lo inespecífico asegura una intervención preventiva integral que cubra al problema de las adicciones en sus múltiples manifestaciones durante todos los estadios de la vida de la población.

“La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana; en los centros de enseñanza, trabajo y de recreo; la salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud” (Carta de Ottawa para la promoción de la salud 1996).

¿Por qué en la escuela debemos orientar sobre la prevención de tabaco, alcohol y drogas?

La escuela, como institución privilegiada en el desarrollo de valores y construcción de una identidad, es una oportunidad invaluable para comenzar la prevención. Esto, claro está, en el marco de una política pública que incluye también el control de la oferta y el desarrollo de un contexto crítico del consumo.

Los nuevos trastornos sociales como la bulimia, anorexia, violencia, adicciones transcurren junto con el consumismo, el materialismo, el individualismo, la modificación de las relaciones sociales que afectan a seres humanos de diferentes edades, de distintos sexos, de sectores sociales y culturales.

En este contexto, las instituciones educativas siguen siendo protagonistas fundamentales de las etapas evolutivas más significativas en el desarrollo del ser social y, por lo tanto, no sólo sienten el impacto y la sobrecarga de las demandas sociales y de los emergentes relacionales de este contexto sino, además, de nuevos espacios de aprendizaje.

Al ser un problema tan complejo, es necesario una mirada integral, donde todos seamos participantes activos como miembros de la sociedad, de manera que podamos construir, entre todos, un proyecto de vida saludable para y con nuestros jóvenes.

Ahora bien, la educación, desde su nacimiento en la Modernidad, ha recibido el legado de preparar a las nuevas generaciones para participar en el futuro como conservadoras y transformadoras de la cultura, basada en el trabajo con el conocimiento y la socialización de los alumnos.

Más allá de las diversas teorías pedagógicas que impregnaron cada tiempo, la educación, hoy sigue recibiendo el mismo legado (lo que no implica que se haya conservado el ideario de hombre, las relaciones sociales, la escala de valores, etc.). Como institución, no puede estar ajena al proceso de construcción y debe asumirlo, desde todos los actores que involucra, cumpliendo un rol activo.

Si el proceso educativo y sus instituciones consiguen desarrollar las potencialidades de sujetos desde sus primeros años, fomentando y consolidando la adquisición de hábitos, actitudes, valores y habilidades orientados hacia una vida sana y desarrollando conocimientos encaminados a formar personas autónomas y ciudadanos activos, posiblemente se reduzcan las situaciones de riesgo de conductas adictivas y, con ello, el uso problemático de sustancias tóxicas en la población infantil, juvenil y, posteriormente, adulta.

El escenario educativo es ofrecido como un espacio de socialización, de participación, de reflexión, de transformación y escucha de las problemáticas que les surgen a los niños y jóvenes de acuerdo con la realidad en la que se encuentran. El docente es uno de los actores más importantes ya que asume el compromiso con actividades que trascienden los contenidos estrictamente académicos, como la promoción de aprendizajes preventivos dirigidos a evitar la iniciación en el uso problemático de sustancias a partir de actividades de promoción y protección de la salud.

Para lograr promover proyectos de vida saludables, es imprescindible la consideración del sujeto de aprendizaje como protagonista activo, cuyas creencias podrán ser modificadas a partir de la revisión de sus aprendizajes previos, del replanteo de certezas, de la interacción con sus pares y donde el docente constituya el andamio que le da seguridad y, al mismo tiempo, le permite construir su aprendizaje. Respondiendo a las realidades locales y posibilitando, además, el surgimiento de la creatividad de los propios actores.

Priorizar al niño, al joven, no es situarlo en el lugar del “problema”, sino pensar en él, como adultos responsables de acompañar su crecimiento, brindándole las herramientas para formarse como un sujeto libre, crítico, responsable y como un actor dinámico en la realidad actual.



La Educación es considerada como una de las dimensiones claves para formar personas dignas, libres, dueñas de su propio destino, para la construcción de un proyecto inclusivo y participativo de ciudadanos responsables y como una herramienta para la integración social.

Si queremos educar para la productividad y el crecimiento, para la integración y la justicia social, no podemos permitir que las nuevas generaciones crezcan adormecidas bajo el alcohol y las drogas, ni desprovistas de herramientas para poder sortear las dificultades del contexto donde les toca vivir.

La escuela recupera la centralidad del aprendizaje, en busca de la formación integral, para que todos tengan las mismas oportunidades, a lo largo de toda la vida. Proporcionando a los niños y

jóvenes las herramientas necesarias para poder sortear las dificultades del contexto social donde les toca vivir. Fomentando, de esta manera, en las nuevas generaciones un crecimiento sano ante la presencia permanente de las drogas y el alcohol y pudiendo tomar las decisiones más adecuadas que resguarden su bienestar físico y mental, desde muy temprana edad.

Actividad #1-Efectos y consecuencias del consumo de drogas

Objetivo: Que las y los estudiantes conozcan los efectos y consecuencias del consumo de drogas.

Materiales: Hojas Bond A4, Papelotes, Plumones, *Maskingtape*, Tarjetas con tipos de drogas, Cuadro general de los efectos y consecuencias del consumo de drogas.

Duración: 90 minutos

1. El facilitador inicia la sesión preguntando a las y los estudiantes:
 - ¿Qué son las drogas?
 - ¿Qué drogas conocen o han escuchado?
 - ¿Cómo se comportan las personas que han escuchado sobre ellas?
 - ¿Qué efectos y consecuencias producen las drogas en las personas?

Nota: Todas las ideas que vayan surgiendo las anotará en un papelote.

Desarrollo:

2. El facilitador formará siete grupos de trabajo, a cada equipo se le entregará una tarjeta que contenga una droga en particular (Anexo 1). Cada grupo deberá desarrollar sus efectos, consecuencias y cómo reconocer a las personas que las consumen.
3. Posteriormente, un integrante de cada grupo expondrá las conclusiones a las que han llegado. Finalmente, el facilitador aclarará los contenidos de la sesión utilizando el cuadro general de efectos y consecuencias del consumo de drogas (Anexo 2). El mismo que se debe entregar a los participantes.

Nota: Para precisar la información es necesario revisar con anticipación el cuadro general de los efectos y consecuencias del consumo de drogas.

Cierre:

4. Se explica que el consumo de drogas provoca en la persona una serie de cambios debido a los efectos en el organismo. Según el tipo de droga consumida, frecuencia del consumo y las características del consumidor, podría generar consecuencias irreversibles que le imposibilitarán desarrollar una vida completamente saludable.
5. Además, el facilitador enfatizará que cuando una persona empieza a experimentar con cualquier droga, las señales o características no son muy perceptibles, pero a medida que aumenta el consumo van mostrando cambios especialmente en el comportamiento, que en la mayoría de las veces es totalmente opuesto al habitual. Cada sustancia presenta efectos y consecuencias distintas, por eso es importante conocer cómo actúan sobre nuestro organismo e identificar las características de su consumo para estar alertas.

Tarjetas de tipos de drogas



Actividad # 2- Dinámica en grupos para jóvenes

Número de participantes: entre 15 o 20 jóvenes.

Edad: adolescentes y jóvenes

Duración: 2 horas

Material: Papel de estraza, rotuladores gordos, papeles de colores (rojo, verde, Amarillo), bolis.

Metodología: Esta es una dinámica que se divide en diferentes fases:

1. Individualmente cada participante piensa en una persona joven que conozca que lleve a cabo conductas de riesgo. Piensa en qué conductas son, qué hábitos tiene, qué aficiones, por qué lugares se mueve, cómo son sus amigos. Todas estas ideas las anotará en un papel.
2. En grupos de 5 personas compartirán sus ideas y crearán un prototipo (características principales) de «joven que arriesga». Deberán escoger una conducta de riesgo (o varias compatibles) y en un papel de estraza crean el prototipo tamaño grande. Una persona se tumbará y los demás dibujaran su silueta. Esta persona se caracterizará vistiéndola y anotando alrededor todas aquellas informaciones que sabemos de ella.
3. En función del número de grupos que tengamos en el taller hay dos posibilidades:
4. Los grupos van rotando por los prototipos y fijándose en lo que les llama la atención para poder comentar más tarde en el grupo general aquellas cosas que más le llamaron la atención.
5. Cada grupo presenta su personaje al grupo general.

6. A continuación, los grupos se rotarán, cogiendo un prototipo distinto al que realizaron. Con hojas de colores (verde, rojo, amarillo) deberán analizar el prototipo.
 - ✓ En la hoja de color verde anotarán los factores de resiliencia (factores de mejora). Oportunidades, cosas positivas que hay en esta persona o en su entorno que pueden aprovecharse para prevenir las conductas de riesgo o sus efectos.
 - ✓ En la hoja de color rojo anotarán los efectos de esta conducta de riesgo en su vida, sus relaciones y los distintos contextos.
 - ✓ En la hoja de color amarillo anotarán las razones que le llevan a hacer lo que hace, para qué lo hace, dónde ha aprendido este tipo de estrategias o de quién y cómo.
7. Realizado este paso, se unirán dos grupos para poner en común sus tarjetas de colores, tomar nota de las cosas en común y de aquellas cosas específicas.
8. Para finalizar la actividad, se pondrán en común todos los factores encontrados para poder llegar a unas conclusiones.

Actividad # 3-Hagamos carteles contra el uso de tabaco, drogas y alcohol

Materiales: Cartulina, rotuladores en colores, periódicos, revistas, pega, tape, otros)

Duración: 60 minutos

Desarrollo:

1. En grupo de 4-5 personas desarrollarán un afiche alusivo a la prevención del uso o abuso de tabaco, drogas o alcohol.
2. Se les solicitará que lleven periódicos, revistas, u otro material (pueden dibujarlo) para poder desarrollar el afiche. Deben ser creativos en el diseño.
3. Luego cada mesa expondrá su afiche frente al grupo y explicarán el mismo. Se pegarán en la pared.
4. Cada mesa evaluará un afiche distinto al realizado por ellos y en un papel de pegativa escribirá si el mensaje está claro y que le añadiría.



Actividad # 4-Mensajes publicitarios

Objetivo: Analizar los mensajes publicitarios y los hábitos de consumo

Duración: 60 minutos

Desarrollo: A diario los medios de comunicación tanto radiales, televisivos y gráficos nos bombardean con un gran caudal de productos, pero ¿nos detenemos a evaluar la intencionalidad del mensaje, los valores que promueven, los modelos y roles en los que se ponen a las personas que actúan? Para discutir en grupos 4-5 personas. Les proponemos recordar las cremas *antiage*, los productos para el

crecimiento del cabello, los aparatos para tonificar el cuerpo, limpiadores de piso, las hamburguesas de la gran cadena de comida chatarra, juguetes...

1. Previo a la actividad se debe juntar o recordar viejas propagandas y publicidades, ya sean gráficas, radiales o televisivas que les hayan gustado, movilizado o irritado.
2. Durante la actividad, con el material ya seleccionada por los estudiantes de propagandas o publicitarias, alusivas a ciertos productos como el tabaco, alcohol, cannabis, otros se les presentan algunas cuestiones para discutir:

- ✓ ¿Qué muestra en su mensaje la propaganda o publicidad elegida?
- ✓ ¿A qué población va dirigida (franja etárea)?
- ✓ ¿Qué dice del producto en sí?
- ✓ ¿A qué se asocia el consumo del producto?
- ✓ ¿A qué fantasía/ideal de la gente recurren?
- ✓ ¿Qué necesidad estimula y por qué?
- ✓ ¿Todos los productos publicitados son absolutamente necesarios para nuestra vida cotidiana?



3. Debes completar esta ficha luego de analizar los mensajes publicitarios para poder elegir adecuadamente el producto que más se adapta a nuestra realidad.

Artículo:

Ventajas de comprarlo:

Inconvenientes de comprarlo:

4. Retomar la discusión grupal: Plenaria

- ✓ ¿Qué reacciones tienen ustedes ante la insinuación al consumo (por la tele, en la calle, etc.)?
- ✓ ¿Cómo responden los padres ante esta situación?
- ✓ ¿De qué manera podrías ayudar a desarrollar una actitud crítica frente a los mensajes consumistas?

Actividad: #5-El consumo de alcohol puede dañar nuestro cuerpo (Nivel elemental)

Objetivo: Descubrir los efectos del alcohol sobre el organismo

Duración: 30 minutos

Desarrollo:

1. El maestro indaga sobre los saberes previos que los alumnos tienen sobre lo que es el alcohol y sus efectos en el organismo humano.
2. Entrega a cada alumno un dibujo del cuerpo humano-Lámina (también puede realizarse la actividad en forma grupal).
3. Se les pide a los niños que coloreen las partes del cuerpo que puede ser afectadas por la ingesta de alcohol.
4. Luego comparan los dibujos coloreados, explicando por qué señalaron cada uno y reflexionar con el docente sobre los efectos del consumo de alcohol en dichos órganos y el deterioro que este produce, sobre todo en los más jóvenes.

Objetivo: Descubrir el daño que el alcohol ocasiona en el organismo. (Nivel intermedia o superior)

Duración: 30 minutos

Trabajo en equipo: 3-4 integrantes por mesa

Material: Figura del ser humano y los órganos del cuerpo (Puede ser con papel de traza)

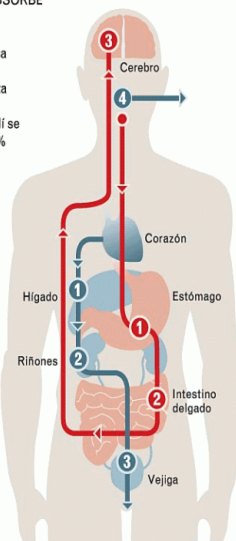
EL ALCOHOL EN EL ORGANISMO

COMO SE ABSORBE

1 El alcohol pasa por el tubo digestivo hasta llegar al estómago. Allí se absorbe el 20% del alcohol ingerido

2 Luego, en el intestino delgado, se completa la absorción

3 La sangre, con alcohol, circula por el cuerpo y llega al cerebro.



Fuente DR. LUIS ALBERTO KVITKO | MARKWALD, LAMADRID Y ASOCIADOS

COMO SE ELIMINA

1 El hígado metaboliza el alcohol a un ritmo constante

2 Los riñones recolectan las sustancias resultantes que son filtradas y luego enviadas a la vejiga

3 Aquí se almacena la orina, que es más abundante que la normal, luego será eliminada

4 Una mínima parte se elimina por exhalación

Desarrollo:

1. Se entrega 7 láminas a cada grupo de alumnos, con los diferentes órganos del cuerpo para que identifiquen la absorción y eliminación del alcohol en el organismo y expliquen de forma breve.
2. La consigna propuesta por el docente será señalar en el esquema del cuerpo humano el recorrido de una bebida en el organismo.
3. Luego planteará, a que órganos del cuerpo afectaría la bebida si tuviera alcohol. (Puedes pedir que se dibujen dichos órganos).
4. Posteriormente nombrar bebidas naturales y señalar las partes del cuerpo a las que favorecen.
5. Inmediatamente, reflexionar acerca del deterioro que produce el alcohol en el organismo, a nivel físico, psicológico y social.

Observaciones: Esta actividad puede desarrollarse una vez que los alumnos hayan visto en clase la función del aparato digestivo y la utilidad de los alimentos.

Actividad #5-Prohibido fumar:

Objetivo:

- Analizar en qué lugares se establece la prohibición de fumar y por qué.
- Observar el grado de cumplimiento de esta norma.

Duración: 40 minutos

Desarrollo:

1. El docente les solicita a los alumnos que en el término de una semana revelen dónde se encuentran carteles de prohibido fumar y registren estos datos.
1. Reunidos en grupos confeccionar una lista con todos los lugares donde aparece "Prohibido fumar".
2. Discutir acerca del porqué de la prohibición de fumar en determinados lugares.
3. Escribir la "Declaración de derechos de los no fumadores".
4. Exponer las producciones grupales y armar carteles para distribuir en el colegio o sus alrededores.



Actividad# 6- La Salud y el Consumo de las Drogas

Objetivo: Analizar aspectos de la salud y su relación con el consumo de drogas.

Duración: 30 minutos

Desarrollo:

1. Los alumnos se organizarán en grupos de 4 o 5 integrantes. Luego, cada grupo elegirá un secretario que moderará la discusión, recogerá las conclusiones del grupo y las expondrá al resto de la clase. Para ello cada secretario deberá proveerse de una copia de la ficha.
2. Los miembros de cada grupo deben ponerse de acuerdo en cómo deberán terminar las frases que se anotan en la ficha. Deberán discutir cada una de ellas y llegar a una redacción que sea aceptable para todos los miembros del grupo. Cuando esto ocurra el secretario las anotará en su ficha.
3. Terminar la actividad realizando una puesta en común entre todos los participantes, exponiendo las respuestas de cada grupo y justificándolas. Para ello los secretarios de los diferentes grupos elegirán un coordinador de la actividad que se ocupará de moderar el debate en cada grupo.

Ficha de trabajo

5. Fumar un cigarrillo de vez en cuando creemos que.....
6. Emborracharse en una fiesta es
7. La salud nos parece importante porque
8. Hacer deportes es bueno para
9. Tomar medicamentos sin receta médica pensamos que.....
10. A un amigo que consume drogas le diríamos
11. Beber alcohol sirve para
12. Tomarse con calma los acontecimientos de cada día permite
13. Relacionarnos con nuestros amigos hace bien porque

Actividad # 7-El alcohol con ojos de adolescentes

Objetivo: Analizar las consecuencias del consumo de alcohol.

Duración: 40 minutos

Desarrollo:

1. Reunidos en grupos de 4 ó 5 integrantes, se distribuye 1 ítem que aparece a continuación por cada grupo, para reflexionar:



2. Analizar el ítem seleccionado, en los siguientes ámbitos:

- En la calle - En la familia - En la escuela o colegio - En el club y/o lugar de esparcimiento - En la cancha de deportes.

¿Cómo te gustaría que sea?

3. Sugerir acciones para llevar a cabo por los participantes para lograr mejorar u optimizar los aspectos que consideran negativos y que se relacionan con el alcohol.
4. Puesta en común por grupos.

Actividad # 8-Mitos y prejuicios vinculados con el alcohol

Objetivo: Que las y los estudiantes reflexionen acerca de los mitos y creencias relacionados con el consumo de drogas y clarifiquen sus ideas al respecto.

Duración: 30 minutos

Desarrollo: Esta sesión trabajará sobre distintas creencias que existen alrededor del consumo de drogas, porque muchos estudiantes a veces imitan las conductas de consumo de drogas basándose en la creencia de que este tipo de comportamiento es algo natural y que no afecta en nada el desarrollo integral de la persona. Se cree que el comportamiento de consumo es la norma aceptada por el grupo.

1. El facilitador inicia el taller comunicando a las y los estudiantes que se desarrollará el tema de los mitos y creencias sobre las drogas, para ello preguntará: ¿Qué es un mito? O ¿qué se entiende por mito? Anotará todas las ideas en un papelote y después usará la tarjeta de definición de mitos para precisar el concepto.

MITO: conjunto de creencias erradas que se mantienen en el tiempo.

2. Posteriormente, a través de “Lluvia de ideas”, pide a las y los estudiantes opiniones o frases que hayan escuchado sobre las drogas, dando algunos ejemplos.
3. Cada una de las ideas que vayan surgiendo, el facilitador las escribirá en un papelógrafo y una vez terminado precisará lo vertido por las y los estudiantes y reflexionará sobre la importancia de diferenciar los mitos con la realidad.
4. Se entregará, a cada alumno, una hoja con varios conceptos, que figura a continuación, para responder si son verdaderos o falsos; y justificar.

Conceptos (Mitos o Realidad)	Cierto	Falso
El alcohol calienta cuando hace frío.		
El alcohol alimenta.		
Todo el mundo actúa de forma diferente ante el consumo del alcohol.		
El alcohol sirve para soltarse o ayuda a desinhibirse.		
Mezclar varios licores emborracha más que beber un solo tipo de bebida alcohólica.		
Las fiestas sin alcohol no son fiestas.		
Con alcohol te da energía.		
Quien está más acostumbrado a beber se emborracha menos.		
El alcohol mejora la sexualidad.		
Una ducha fría o un café bien cargado te despejan.		
El límite de alcohol en sangre que un conductor puede tener es. 02% (dos cervezas)		
Hacer ejercicio o vomitar consiguen eliminar el alcohol.		
Una copa de vino al día es mejor que no tomar alcohol.		

5. Posteriormente se abrirá a debate colectivo.
6. Reunidos en grupos de 4 ó 5 integrantes, se les pide que lean y analicen el siguiente texto:

MITOS Y RESPUESTAS

- **El alcohol calienta cuando hace frío:** Falso-En un primer momento el alcohol ayuda a quitar el frío, porque dilata los vasos capilares, lo que hace que llegue más sangre caliente a la piel. Pero esta dilatación permite la rápida salida del calor del cuerpo, provocando así una baja de la temperatura corporal.
- **El alcohol alimenta:** Falso-Las bebidas alcohólicas se obtienen por fermentación de jugos vegetales (de jugos o granos) o por destilación. En su composición se encuentra el etanol, o alcohol etílico. El alcohol por sí mismo no alimenta.
- **El alcohol sirve para soltarse e inhibirse:** Falso-Al contrario de lo que se considera en general, el alcohol no es un estimulante del Sistema Nervioso Central, sino un depresor de este. A pesar de producir una sensación de euforia y desinhibición, en los primeros momentos de su consumo, después provoca tristeza, depresión y sueño.
- **El alcohol te da energía:** Falso- es un depresor del sistema nervioso. Reduce la capacidad de realizar cualquier actividad.
- **Todo el mundo actúa de forma diferente ante el consumo de alcohol:** Cierto-existen muchísimos factores que afectan a nuestra reacción ante el alcohol: peso, la proporción de agua y grasa, la hora del día, el estado de ánimo, la bioquímica del organismo.
- **Mezclar varios licores emborracha más que beber un solo tipo de bebida alcohólica:** Falso-La alcoholemia es la proporción de alcohol que circula por la sangre, mezclar bebidas no emborrachan más, pero si puede generar mayor malestar al estómago.
- **Quien está más acostumbrado a beber se emborracha menos:** Falso-Quien ha desarrollado tolerancia al alcohol no se emborracha menos, sino que muestra menos los efectos de la borrachera.
- **Una copa de vino al día es mejor que no tomar alcohol:** Falso- Los estudios más recientes (y muchos mejor hechos) nos muestran que estábamos equivocados. Las supuestas propiedades de los antioxidantes del vino y de los beneficios de cinco gramos de alcohol al día **han quedado completamente desmentidas** (y marcadas por la sospechosa influencia de su industria). Además, los supuestos beneficios de los antioxidantes **no son suficientes para justificar el daño que causa el alcohol en nuestro organismo**. Así que no, por muy conveniente que nos parezca, tomarnos una copa de vino al día no ayudará en nada a mejorar nuestra salud.
- **Una ducha fría o un café bien cargado te despejan:** Falso-Ni la ducha ni el café disminuyen el alcohol en la sangre.
- **Las fiestas sin alcohol no son fiestas:** Falso-Podemos realizar un uso responsable de las bebidas alcohólicas sin necesidad de aumentar los riesgos para nosotros y para terceros entrando en el nivel de abuso de alcohol. Es importante tener en cuenta que en nuestro país y en nuestra cultura el alcohol integra gran parte de nuestros ritos sociales. Más que promover la abstinencia total es importante trabajar sobre el consumo moderado y el valor de la responsabilidad social.
- **Con alcohol me divierto más:** Falso-El alcohol, al ser un depresor del Sistema Nervioso Central, afecta a los nervios periféricos, interfiriendo en la capacidad de tener relaciones dinámicas frontales con pares.
- **El límite de alcohol en sangre permitido en un conductor no puede ser mayor de 0.2 de 1% (1-2 tragos o cerveza):** Cierto-El alcohol por encima de 0,50 gr/l, produce euforia, desinhibición, confianza en sí mismo hasta el límite de imprudencia, enlentecimientos de los reflejos, disminución del campo visual lateral, fallas en la sexual humana, la producción y acción de algunas hormonas sexuales, puede favorecer a la aparición de impotencia sexual, incapacidad para experimentar el orgasmo y otras alteraciones en el funcionamiento sexual de la pareja desde el punto de vista físico y de interacción psicológica.
- **Hacer ejercicio o vomitar consiguen eliminar el alcohol:** Falso- Esta sustancia se absorbe muy rápidamente en nuestro sistema digestivo, pasando a la sangre, donde "empapa" todo el cuerpo. Tanto hacer ejercicio como vomitar solo sirven para eliminar, **como mucho, un 2% de la bebida ingerida**.
- **El alcohol mejora la sexualidad:** Falso- La acción del alcohol sobre el sistema nervioso y endocrino interfiere con los centros que regulan la respuesta sexual humana, la producción y acción de algunas hormonas sexuales, puede favorecer a la aparición de impotencia sexual, incapacidad para experimentar el orgasmo y otras alteraciones en el funcionamiento sexual de la pareja desde el punto de vista físico y de interacción psicológica.

7. El docente propone repensar cada creencia anotada en el pizarrón y se abre a la discusión colectiva.
8. Completan:

Creímos que...	Aprendimos que...

Actividad: Nuestro primer cigarro

Objetivos

- Identificar situaciones de riesgo en el inicio del consumo de drogas legales.
- Crear estrategias adecuadas de conducta ante la presión de grupo.

Duración:

Desarrollo: Vamos a utilizar el teatro como técnica de prevención de drogodependencias.

1. Se elige a un grupo de más o menos 6 participantes y se les da una situación para que inventen su representación.
2. Tras un ensayo en privado se hará la representación de cara al resto de participante y luego entre todos comentaremos la situación vista.
3. En la situación que se representa se deben reflejar situaciones como la presión del grupo a la hora de empezar a consumir drogas legales, mensajes que envían sobre lo prohibido, la madurez, lo divertido...

Un grupo de amigos adolescentes se reúnen en un parque de su barrio, alejados de las personas mayores que puedan verlos. Uno de ellos tiene la idea de ir a comprar cigarrillos y fumar por primera vez. A algunos les gusta esta idea, pero a otros no. Tras una discusión sobre si hacerlo o no lo hacen.

Actividad: Rollplaying sobre el tabaco

Objetivos:

- Ponerse en el lugar de los demás.
- Representar una situación habitual en el tema del tabaco, y conocer diversas reacciones.

Desarrollo:

1. Al grupo se le repartirá al azar unos papelitos con unos roles que son los que tendrán que representar a partir de la siguiente situación:

También se conoce como técnica de dramatización, simulación o juego de roles.

Consiste en que dos o más personas representen una situación o caso concreto de la vida real, actuando según el papel que se les ha asignado y de tal forma que se haga más vivido y

auténtico. El objetivo citado se logra no sólo en quienes representan los roles, sino en todo el grupo que actúa como observador participante por su compenetración en el proceso. Los actores transmiten al grupo la sensación de estar viviendo el hecho **como si fuera en la realidad**.

Esta actividad nos puede servir para **conocer las actitudes que tenemos ante determinadas situaciones** y cómo influyen en nuestro trabajo y nuestra vida, para **analizar determinadas tensiones** que surgen en el proceso grupal, para adecuar convenientemente **la tolerancia al estrés**. A valorar el **nerviosismo asumible** como **un aspecto positivo** para consecución de nuestros objetivos.

- Permite a los alumnos experimentar **nuevos comportamientos en un clima de riesgo limitado** ya que no se trata de una situación real y hemos establecido una norma previamente que nos facilitan asumir el rol play.
- Los participantes **se dan cuenta de lo que hacen, de cómo lo hacen y de las consecuencias de sus comportamientos**.
- Los alumnos **identifican formas diferentes de reaccionar** y su grado de eficacia respectiva

Es un grupo de jóvenes amigos que se van de vacaciones de casa rural. En este tiempo surgen algunas situaciones cotidianas de convivencia, pero una de las más polémicas es el tema del tabaco. Mientras están reunidos en el salón jugando una partida a un juego de mesa surge una discusión.

Fumador respetuoso: Inicia la trama al preguntar si a alguien le molesta que se fume un cigarrillo. Ya que de ser así pide un descanso en el juego para ir a la calle a hacerlo. Le gusta fumar, pero entiende que los demás no tienen por qué ser fumadores pasivos y respeta a la vez que pide también respeto.

Fumador incitador: No entiende por qué hay que pedir permiso, él cree que lo adecuado es ofrecer y el que no quiera fumar a lo mejor es por qué no lo ha probado. Se pone pesado e intenta convencer de que fumar no es tan malo.

Fumador que ridiculiza: Se ríe de los compañeros que no fuman o que se sienten molestos cuando alguien lo hace en determinadas zonas. Cree que la gente que no fuma es mucho más aburrida.

No fumador que se deja convencer: No suele fumar, pero cuando le ofrecen un cigarro lo fuma, aún sabiendo de que le sienta mal y le marea, pero como todo el mundo lo hace... Además, cree que queda bien de cara a los demás.

No fumador que pide libertad: No fuma y no le gusta ser fumador pasivo. Cree que se deberían delimitar las zonas de fumadores y de no fumadores claramente, y que nadie debería fumar en espacios públicos y comunes.

Fumador que está intentando dejarlo: Acaba de dejar de fumar, pero le resulta muy difícil si gente a su alrededor lo hace.

Actividad: ¿QUÉ AUMENTA LOS EFECTOS DEL ALCOHOL?

Objetivos:

- **Fijar contenidos sobre el alcohol**

Desarrollo: Esta dinámica se realizará después de que el educador haya explicado el tema del alcohol, sus efectos, problemas asociados él, etc. Has aprendido que las personas son diferentes y que, por tanto, pueden reaccionar al alcohol de diferentes maneras. Contesta a estas preguntas.

- a. ¿El alcohol tienen los mismos efectos en una persona que ha comido que en una persona que no ha comido? Describe el efecto.

- b. ¿Los efectos del alcohol aumentan, disminuyen o son los mismos en una persona sana y en una enferma? Explica: _____

- c. Una misma cantidad de alcohol es bebida por dos personas diferentes. Una de ellas tiene tolerancia al alcohol, pero la otra no, casi nunca bebe. ¿Serán diferentes los efectos que sientan?

- d. Da dos razones que expliquen por qué los efectos del alcohol serían mayores en un joven de tu edad que en un adulto.

Actividad: COGER EL PUNTO O EMBORRARCHARSE

Objetivos:

- **Aprender a distinguir entre uso y abuso.**

Desarrollo:

1. Tras una explicación del animador sobre lo que es uso y lo que es abuso de sustancias, se pedirá al grupo que diferencien entre coger el punto y emborracharse.
2. Para que la actividad resulte mejor, se puede dividir el grupo en dos, y al azar se le reparte uno de los dos cuadros.
3. Después veremos las diferencias y similitudes entre coger el punto, y emborracharse, y cómo coger el punto de forma habitual también puede ser un abuso.

COGER EL PUNTO O ABUSO

EMBORRACHARSE

Actividad: TABACO

Objetivos:

- **Fijar conceptos sobre sustancias tóxicas.**

Desarrollo: Esta actividad se desarrollará tras la explicación del animador sobre esta sustancia. Empareja cada efecto del tabaco enumerado en la columna A con la parte del cuerpo o proceso al que afecta de la Columna B. Para ello, escribe en el espacio la letra correcta de la columna B. Después rodea con un

círculo los efectos que ocurren en el cuerpo (columna A) tras un periodo prolongado de consumo de tabaco. **Duración-15 minutos**

COLUMNA A	COLUMNA B
_____ 1. La nicotina lo acelera.	a. los ojos
_____ 2. Las sustancias del humo del tabaco pueden causar enfermedades graves en ellos.	b. los cilios
_____ 3. Las sustancias del humo del tabaco los paralizan.	c. las encías
_____ 4. Es más probable que los que fuman desarrollen arrugas en ese lugar.	d. los pulmones
_____ 5. La acumulación de grasa en ese lugar puede provocar un ataque cardíaco.	e. el interior de las mejillas
_____ 6. El alquitrán del humo del tabaco le irrita.	f. los vasos sanguíneos
_____ 7. El humo del tabaco irrita a éstos tanto en los que fuman como en los que no fuman.	g. la presión de la sangre
_____ 8. La nicotina hace que los vasos sanguíneos se estrechen, aumentando ésta.	h. la cara
_____ 9. El tabaco de mascar puede producir leucoplaquia ahí.	i. el latido del corazón
_____ 10. Los productos del tabaco de mascar pueden erosionar éstas	j. el sistema respiratorio

Actividad: LOS EFECTOS DE LA MARIHUANA Y LA COCAÍNA.

Objetivos:

- **Fijar conceptos sobre sustancias tóxicas.**

Desarrollo:

Esta actividad se desarrollará tras la explicación del animador sobre esta sustancia. La marihuana y la cocaína son dos drogas diferentes. Ambas tienen efectos peligrosos. Algunos de estos son iguales y otros distintos. Lee cada uno de los efectos que aparecen enumerados en la lista y pon una cruz en la columna correspondiente para indicar si el efecto aparece en las personas que consumen marihuana, cocaína o ambas. **Duración-15 minutos**

Efectos Peligrosos	Ocorre principalmente en personas que consumen marihuana.	Ocorre principalmente en personas que consumen cocaína.	Ocorre con los dos tipos de consumo.
1. Problemas de corazón y posibles ataques cardíacos.			
2. Incapacidad de concentrarse.			
3. Menos capacidad e interés por aprender cosas nuevas.			
4. Reacciones más lentas.			

5. Pérdida de interés por la familia y otras personas.			
6. Tos y otros problemas respiratorios.			
7. Interior de la nariz dañado.			
8. Capacidad inmunológica reducida.			
9. Dependencia.			
10. Sensación de energía seguida de gran cansancio y depresión.			
11. Cambios de personalidad.			
12. Alucinaciones terroríficas.			
13. Miedo extremo.			
14. Ascensos repentinos de la temperatura de cuerpo causando en algunos casos la muerte.			
15. Conducta violenta.			
16. La droga permanece en varios órganos del cuerpo durante semanas.			

Actividad: OPERACIÓN TRAMPA

Objetivos:

- Fijar conceptos sobre sustancias tóxicas.

Desarrollo: Esta actividad se desarrollará tras la explicación del animador sobre estas sustancias.

La policía local acaba de llevar a cabo una operación “trampa” con la ayuda de agentes secretos. La policía ha decomisado una gran variedad de drogas propiedad de narcotraficantes. Los oficiales están clasificando las drogas y tú puedes ayudarles a asignar las drogas en las categorías correctas. Llena cada bolsa con los nombres de las drogas apropiadas. Después de llenar una bolsa, hazle una advertencia, escribiendo uno de los riesgos mayores de ese tipo de droga. **Duración-30 minutos**

Drogas decomisadas:

Anfetaminas
Marihuana
Tranquilizantes
Morfina
Éxtasis
Hachis
Cocaína
Barbitúricos
Heroína
LSD

Drogas depresoras	Advertencia
Estimulantes	Advertencia
Drogas de diseño	Advertencia
Alucinógenos	Advertencia

Actividad: ANÁLISIS DE PUBLICIDAD

Objetivos:

- Reflexionar sobre la influencia de la publicidad en el consumo del tabaco y alcohol.
- Hacer una crítica activa a la publicidad, mostrando la diferencia entre la realidad y lo que nos muestra la publicidad.

Desarrollo: Se divide el grupo de subgrupos de 4-5 personas y a cada grupo se le pasa un anuncio de prensa escrito sobre el alcohol o el tabaco para que lo analice. Se les dará una ficha para apoyar su estudio. Después se pondrán en común los trabajos. **Duración-40 minutos.**

FICHA PARA EL ANÁLISIS DE LA PUBLICIDAD

- Descripción del anuncio - ¿Qué ves? ¿Cómo llama la atención del consumidor?
- Imágenes y situación - Objetos y personas que aparecen: cómo se sienten; actividad o situación que se presenta; Dónde y cuándo se desarrolla; Colores y sensaciones que producen...
- Texto - Eslogan; palabras que utiliza para llegar al consumidor, si habla del producto o de otras cosas; lenguaje utilizado; cómo enlaza el texto con la imagen...
- Lo que no dice - Qué hace sentir el anuncio; si el producto está relacionado con alguna necesidad, emoción o deseo de las personas... - Si informa de las características reales del producto (composición, fecha de elaboración, precio...)
- Compara con la realidad - Si la persona consumidora o situación que presenta se corresponde con la realidad
- Conclusiones - Si el anuncio informa o incita a consumir el producto, si ayuda a tomar una decisión adecuada, si da razones para que el consumidor pueda elegir entre diferentes marcas...

Referencias:

- Caraballo Arzola, L. & Martínez Santiago, H. (2011). Acceso al Tabaco y sus Derivados en un Grupo de Adolescentes del Distrito Escolar San Juan III Durante el Año Escolar 2009-2010. San Juan, Puerto Rico.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC], (2011). Coordinación de estrategias claves para la salud escolar. Recuperado de <http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/SaludEscolar/>.
- Departamento de Educación de Puerto Rico. (2015). Estándares de contenido y expectativas de grado: Programa de Salud Escolar. San Juan: Puerto Rico.
- León Correa, F. J., (2008). Salud Escolar y educación para la salud: principios y valores desde la bioética. Hacia la Promoción de la Salud, volumen 13, enero – diciembre 2008, páginas 25-41.
- Organización Mundial de la Salud, (2015). School health and youth health promotion. Recuperado en http://www.who.int/school_youth_health/en/.
- Dr. Saúl Alvarado, Cerebro del Adicto. 13/06/15, de Adicciones, recuperado de:

<http://www.adicciones.org/enfermedad/cerebro.html>

- Dra. Nora D. Volkow. (2008). Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción. 13/06/15, de Programa Internacional del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas NIDA, recuperado de:
https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/soa_sp_2014.pdf
- Verónica Guerrero Mothelet. (2015). El cerebro adicto. 13/06/15, de Revista UNAM ¿Cómo ves? No. 177, Recuperado de:
<http://www.comoves.unam.mx/assets/revista/177/el-cerebro-adicto.pdf>
- Da Silveira, D., Marques-Fidalgo, T., Di Pietro, M., Santos-Jr, J. G., & Oliveira, L. Q. (2014). Is drug use related to the choice of potentially more harmful methods in suicide attempts? Substance Abuse: Research and Treatment, 8, 41-43.
- Owen, R., Gooding, P., Dempsey, R., & Jones, S. (2015). A qualitative investigation into the Relationships between social Factors and suicidal Thoughts and Acts experienced by people with a bipolar disorder diagnosis. Journal of affective disorders, 176, 133-140. doi: 10.1016/j.jad.2015.02.002
- Thullen, M. J., Taliaferro, L. A., & Muehlenkamp, J. J. (2015). Suicide Ideation and Attempts Among Adolescents Engaged in Risk Behaviors: A Latent Class Analysis. Journal of Research and Adolescence. doi: 10.1111/jora.12199