

# Tú decides



Guía del profesor

PROGRAMA MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS  
EN EL ÁMBITO ESCOLAR

Tú  
**decides**

Guía del profesor

Programa Municipal  
de Prevención de las Adicciones



Tú decides : programa de educación sobre drogas : programa municipal de prevención de las adicciones / [original Amador Calafat... (et al.)] - 4<sup>a</sup> ed. rev. y act. Zaragoza : Ayuntamiento de Zaragoza, 2002

110 p. ; il. ; 29 cm

Material cedido por el Instituto Municipal de Salud Pública del Ayuntamiento de Barcelona, rev. y actualizado con la autorización de los autores

D.L. Z-2.005/02

ISBN 84-8069-270-7

1. Drogas-Consumo-Prevención. I. II. Zaragoza. Servicios Sociales Especializados, ed.

613.83

#### **Edita**

Ayuntamiento de Zaragoza  
Sección Drogodependencias

Material gentilmente cedido por el Instituto Municipal de Salud Pública del Ayuntamiento de Barcelona, revisado y actualizado con la autorización de los autores.

#### **Textos**

Miquel Amengual, Matilde Borràs, Amador Calafat, Carles Farrés y Gema Mejías

#### **Revisión y actualización de los textos**

Centro Municipal de Atención y de Prevención de las Adicciones  
(Traducción y adaptación: Rosa María España)

#### **Fotografías**

Yolanda Abad (24), Juan Carlos Arcos (99), Jose María Artero (5), A. de Castro (39 y 89), Marta Ezquerro (13, 15 y 107), Julián Faló (59), Julio Foster (57, 79, 87 y 93), Carlos Gil (19, 69 y 75), Iñaki (109), V.M. Lahuerta (cubierta, 11 y 106), Félix Ángel López (97), Javier Pardos (103), Aranzazu Peyrotau (61, 63 y 101), Margarita Sesma (91), Vico (95) y otras fuentes.

Los documentos reproducidos en esta publicación han sido editados por el Ministerio de Sanidad y Consumo, Dirección General de Tráfico, Plan Nacional sobre Drogas, Edex, Gobierno de Navarra, Junta de Andalucía, Gobierno de Aragón y Ayuntamiento de Zaragoza.

#### **Dibujos**

Eduard Bosch (cómic) y V.M. Lahuerta (cubierta)

#### **Diseño gráfico, maquetación y coordinación técnica**

Víctor M. Lahuerta

#### **Imprime**

Gráficas Mola, SCL  
Pol. Valdeconsejo, c/ Monte Perdido, parc. 14, nave 3  
Cuarto de Huerva. 50014 Zaragoza

#### **Depósito legal**

Z-2.005/02

#### **Sesta edición**

© De los textos, sus autores. Barcelona-Zaragoza, 1994-2002.

© Del diseño gráfico, Víctor M. Lahuerta Guillén. Zaragoza, 2002.

© De la presente edición, Ayuntamiento de Zaragoza. Zaragoza, 2009.

*Una sociedad como la actual, en la que la incorporación y extensión del uso de sustancias adictivas es un hecho evidente, precisa estar preparada para reducir los costes personales y sociales que ello trae consigo.*

*La escuela no vive al margen de esta realidad y está implicada no sólo en la transmisión de conocimientos, sino en la formación de la personalidad, de actitudes positivas en promoción de la salud y, en definitiva, en desarrollar los valores de una sociedad avanzada.*

*El papel del profesorado en esta labor resulta incuestionable a la vez que insustituible. Así, la relación formativa entre el educador y el alumnado permite proporcionar valores y habilidades que los capaciten para poder prever y resolver de forma adecuada situaciones relacionadas con la problemática del inicio al consumo de drogas, especialmente en lo relativo a las primeras ofertas.*

*En esta línea, el programa de prevención de las adicciones Tú decides, quiere ser una herramienta que permita al profesorado de Educación Secundaria dar continuidad a la labor preventiva que se lleva a cabo en los niveles educativos precedentes.*

*Desde la Concejalía de Acción Social y del Mayor queremos además agradecer vuestro interés, inquietud e implicación en la labor preventiva puesta ya de manifiesto a lo largo de estos años, unirnos a esta tarea entendiendo que la eficacia aumentará si en ella nos implicamos todos.*

**Isabel López González**  
Concejala de Acción Social y del Mayor



*La prevención de las adicciones en el ámbito educativo representa para el equipo de prevención dependiente de la Concejalía de Acción Social y Cooperación al Desarrollo del Ayuntamiento de Zaragoza, una de las actividades prioritarias. Sabemos que no es sólo una cuestión de buenas intenciones, se requieren, entre otras, planificación, rigor, métodos contrastados empíricamente, colaboración, coordinación con éste y otros ámbitos, continuidad y constancia.*

*La buena acogida que ha tenido el programa de prevención de las adicciones Tú decides entre los centros educativos de secundaria de Zaragoza, y, particularmente entre los profesores a quienes específicamente se ha dirigido la presente Guía, ha planteado la conveniencia de una nueva edición.*

*Desde este material se ofrece a los profesores al menos tres aportaciones para que puedan insertar en su labor educativa cotidiana, la tarea preventiva: en primer lugar constituye una herramienta práctica y de fácil utilización para ser aplicada en el aula, al establecer, de manera estructurada y precisa, la metodología específica de trabajo en cada una de las cuatro unidades que la componen y que figuran recogidas en el correspondiente Cuaderno del Alumno.*

*En segundo lugar pone de relieve la importancia de] medio escuchar como recurso desde el que potenciar aquellas conductas adecuadas al propósito de promocionar y conservar la salud.*

*Y, finalmente, aporta toda aquella información tanto referida al complejo fenómeno de las adicciones como a la manera de prevenirlas, que va a facilitar a los profesores una mayor comprensión de las características intrínsecas del programa.*

*Solo resta manifestar la importante labor que profesores y profesoras realizan dia a día desde su lugar de trabajo, sin cuya colaboración e interés esta Guía no tendría razón de ser.*

Equipo de prevención  
CMAPA

## Agradecimientos

El hecho de que este programa pueda aplicarse en nuestra ciudad, en Zaragoza, ha sido posible gracias a la autorización completamente desinteresada de sus autores, de todos aquellos que han participado en sus diversas ediciones, así como del Departament de Serveis Socials del Consell de Mallorca, entidad de donde procede la obra original. A todos ellos, desde aquí, queremos agradecer su colaboración.

Creemos oportuno hacer una especial mención de Amador Calafat, autor ya del programa original, quien mostró, desde el principio de nuestra propuesta, gran interés por colaborar con nosotros. Sus revisiones y aportaciones a la actualización del *Tú decides*, han permitido la incorporación de nuevos contenidos aportados por la incesante labor de investigación, que en el ámbito de la prevención de las drogodependencias, se está llevando a cabo.

De igual forma, debemos hacer constar la colaboración de Alícia Rodríguez-Martos, quién ya participó en su día en la revisión que en 1997 se llevó a cabo de este programa, desde el Ajuntament de Barcelona. Su colaboración, consejos y paciencia durante todo el proceso de traducción y actualización bien merecen una consideración.

Queremos también manifestar nuestra gratitud a Eduard Bosch, autor de los dibujos de los cómics que componen el material del alumno, y que nos ha cedido de forma completamente desinteresada.

Finalmente a todos aquellos orientadores, profesores, tutores y demás miembros de los equipos educativos de los centros, porque sin su colaboración este programa no tendría sentido. A todos ellos,

GRACIAS



## Prólogo

El programa de prevención escolar *Tú decides* surge en 1985 después de varios años de experimentación con versiones anteriores. ¿Qué es lo que ha permitido que un programa mantenga su vigencia con los años? No hay seguramente una sola respuesta a ello. La primera es desde luego la persistencia del problema del consumo de drogas por parte de los jóvenes. La segunda es que sigue siendo, todavía en la actualidad, uno de los escasísimos programas evaluados en sus resultados en el contexto español. Pero hay otro tipo de razones importantes y es que se acertó en su momento en la elección del escenario donde situar preferentemente la vida de los jóvenes –y, dentro de ello, el consumo de drogas legales e ilegales– que es el mundo recreativo. Empezaba ya a ser en aquellos momentos el escenario preferido por los jóvenes para pasar su tiempo libre y también empezó a ser el lugar donde los jóvenes se iniciaban en los consumos de drogas legales e ilegales. Esto es actualmente mucho más evidente. Existe una gran tendencia entre la juventud actual a convertir el salir de marcha el fin de semana en el espacio hegemónico de su tiempo libre, de sus relaciones personales, de su socialización y de su iniciación en la sexualidad y el consumo de drogas. El *Tú decides* pretende no ser únicamente un instrumento para tomar decisiones responsables sobre el uso de drogas, sino también para reflexionar sobre el tipo de uso que hacen del tiempo libre cada uno de los jóvenes que participan en el programa.

El otro punto fuerte es que el programa está pensado para ser reinventado, en parte, cada vez que se aplica por parte de los profesores y alumnos que participan. Otros programas son más rígidos en su concepción y los cambios que ocurren cuando el programa se aplica se considera que lo desvirtúan. El *Tú decides* en cambio, aprovecha precisamente esta situación y la convierte en central, para que tanto el profesor como los alumnos puedan sentirse protagonistas de la historia desde el primer momento. Ello facilita

la adhesión al programa, la adaptación a cada grupo o edad, a distintos momentos culturales, pues es cada clase –o incluso cada individuo– quien participa en la búsqueda de su verdad, del lugar que cada droga tendrá –o no tendrá– en su vida, del tipo de diversión y de relaciones sociales que va a priorizar y de su responsabilidad ante todos estos temas.

Además, de una forma contextualizada, el programa permite a los adolescentes y jóvenes explorar el consumo teniendo en cuenta los peligros y las ventajas. Es decir, el individuo tiene ocasión de ver las cosas desde diversas perspectivas y puede calibrar mejor que lugar van a ocupar las drogas –si es que van a ocupar alguno– en sus vidas, junto a otras alternativas de diversión y tiempo libre. Estos enfoques, tienen más asegurado el éxito a corto y largo plazo que la simple provisión de información puntual de reducción del daño, sobre los efectos indeseables de las drogas en los contextos recreativos, que preconizan algunas prácticas preventivas tan en boga actualmente.

Por último, el programa permite también que los no consumidores puedan armar y defender su opción. Existe cada vez más un grupo de abstemios o de jóvenes que sólo hacen un uso muy ocasional de las drogas legales o ilegales. Las presiones a las que se encuentran sometidos por el ambiente cultural, por la potente industria del ocio, por los compañeros consumidores es enorme. No es fácil hoy en día, aunque parezca contradictorio, mantener un discurso positivo del no consumo o de la moderación. El programa da una oportunidad para crear un discurso en el que se defiendan estos valores.

Los autores del programa esperamos no sólo que el programa sea útil sino que les haga reflexionar y que se diviertan.

Amador Calafat

# Tú decides



## PROGRAMA MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS EN EL ÁMBITO ESCOLAR

**Alumnos** Nivel óptimo de utilización para las edades comprendidas entre 13 y 16 años (Educación Secundaria). No recomendado para niveles inferiores.

**Estructura** 4 unidades.

**Duración** De 4 a 9 sesiones de 50-60 minutos. Preferentemente en días alternos o con una separación máxima de una semana entre sesión y sesión.

**Objetivo general** El alumno, por medio de una reflexión sobre la problemática propia de su edad, orienta su conducta respecto a diversas situaciones conflictivas, algunas de ellas relacionadas con el consumo de drogas.

**Objetivo específico** Ejercitar al alumno en la toma de decisiones responsables, a partir de la presentación de unas situaciones concretas y similares a las que puede encontrarse en el mundo real. En estas circunstancias, el adolescente deberá de poner en práctica las intenciones de conducta previas y desarrollar las habilidades y estrategias para tomar y materializar una decisión.

**Métodos de enseñanza** Discusión en clase.  
Representación de escenas.  
Trabajos de investigación.

**Recomendaciones** Debe llevarlo a cabo un sólo profesor por grupo o aula.  
Es conveniente que se encargue el profesor que habitualmente utilice técnicas activas en clase.  
Los profesores interesados en utilizar este programa deberían de tener alguna formación sobre técnicas de prevención del abuso de drogas y, especialmente, de entrenamiento en las técnicas que aquí se proponen.

Para cualquier duda, aclaración o ampliación, así como eventuales problemas en la aplicación del programa, dirigirse a:

**CMAPA - Centro Municipal de Atención y Prevención de las Adicciones**  
**Equipo de Prevención**  
Avda. Pablo Ruiz Picasso, 59. 50018 Zaragoza  
Tel. 976 291727 - 976 724916 / Fax 976 724917  
E-mail: [prevencionadicciones@ayto-zaragoza.es](mailto:prevencionadicciones@ayto-zaragoza.es)  
[atencionadicciones@ayto-zaragoza.es](mailto:atencionadicciones@ayto-zaragoza.es)

Zaragoza, 2002





<b>Índice</b>	13	<b>Introducción</b>
	15	<b>1. La prevención de las drogodependencias en el ámbito escolar</b>
	15	<b>1.1. ¿Qué significa prevenir las drogodependencias?</b>
	17	<b>1.2. ¿ Prevención específica o prevención inespecífica?</b>
	19	<b>2. Información sobre las drogas</b>
	19	<b>2.1. Las drogas y sus efectos</b>
	19	<b>2.1.1. ¿Qué es una droga</b>
	20	<b>2.1.2. Formas de consumo de las drogas</b>
	22	<b>2.1.3. Factores que modifican los efectos de las drogas</b>
	24	<b>2.1.4. Clasificación de las drogas</b>
	25	<b>2.1.5. Efectos de las drogas sobre el organismo y el comportamiento</b>
	34	<b>2.1.6. Efectos de las drogas sobre algunas actividades humanas</b>
	38	<b>2.1.7. Modalidades de consumo en el mundo</b>
	42	<b>2.1.8. Consumo de drogas en España</b>
	50	<b>2.2. Adicción a las drogas: problema multidimensional</b>
	51	<b>2.2.1. Modelo bio-psico-social</b>
	51	<b>2.2.2. Factores de protección y de riesgo</b>
	55	<b>2.2.3. El consumo de drogas empieza por las drogas legales</b>
	56	<b>2.2.4. Las actitudes antidroga no garantizan el no consumo</b>
	58	<b>2.2.5. Cauces por los que se llega a las drogas ilegales</b>
	58	<b>2.2.6. Cómo se llega al consumo de drogas</b>
	61	<b>2.2.7. Conclusiones</b>

63	<b>3. Enseñar a decidir</b>
63	<b>3.1. Principios</b>
65	<b>3.2. Objetivos generales</b>
65	<b>3.3. Estructura y desarrollo de las lecciones</b>
67	<b>3.3.1. UNIDAD 1: ¿Qué pasa con las drogas?</b>
73	<b>3.3.2. UNIDAD 2: Una forma de empezar</b>
77	<b>3.3.3. UNIDAD 3: María se divierte</b>
81	<b>3.3.4. UNIDAD 4: Dos versiones de una misma historia</b>
87	<b>3.4. La actitud del profesor</b>
90	<b>3.5. El trabajo del profesor con los padres</b>
93	<b>4. Reflexiones sobre el método adoptado</b>
93	<b>4.1. Metodología</b>
95	<b>4.2. Psicología del adolescente</b>
98	<b>4.3. El trabajo grupal en clase</b>
102	<b>4.4. La práctica del juego dramático</b>
104	<b>4.4.1. Desarrollo sugerido</b>
106	<b>4.5. Resultados de la evaluación del programa <i>Tú decides</i></b>
109	<b>5. Bibliografía</b>
109	<b>5.1. Drogas en general y aspectos particulares de cada una</b>
109	<b>5.2. Prevención en la escuela</b>
110	<b>5.3. Consumo de drogas</b>
110	<b>5.4. Adolescencia, grupos, etc.</b>



## Introducción

No es una novedad para nadie que el problema de las drogas despierta una preocupación en nuestra sociedad que va en aumento. Junto a las drogas, también todas las cuestiones relacionadas con la salud, en un sentido amplio, ocupan un evidente primer lugar entre los temas que interesan al ciudadano. Paralelamente, con la convicción de que la medicina como arma terapéutica tiene sus limitaciones, está creciendo la importancia que se concede a los aspectos preventivos.

La aparición de cualquier problema de salud está condicionada a la intervención de una compleja cadena de factores cuyo extremo más próximo, y más fácilmente detectable, es la conducta de las personas. No es de extrañar, por tanto, el creciente interés que se observa por la educación para la salud en general, y la educación sobre el alcohol y las otras drogas en particular, en la medida en que se asigna como finalidad **lograr que cada uno adopte las conductas adecuadas al propósito de conservar la salud**.

Los hábitos nocivos para la salud se adquieren ya en la infancia, y concretamente la **edad crítica para el inicio del consumo de drogas se sitúa entre los 12 y los 15 años**. Esto quiere decir que, más allá de las posibles influencias de la moda o de determinados intereses políticos, la educación sobre drogas (como un aspecto particular de la educación sanitaria) es algo cada vez más necesario en la escuela.

Sin embargo, conviene decir ya desde un principio que el problema del abuso de drogas no es exclusivamente sanitario. El consumo de drogas puede afectar negativamente a la salud, pero también plantea problemas de otras clases. En su gestación, además, intervienen factores políticos, económicos o sociales en general, y también personales (adaptación social, crisis de crecimiento, ausencia de valores o valores poco claros, etc.). Definir, pues, el problema exclusivamente en términos de salud (o, lo que

sería peor, de orden público) tendría como consecuencia la inhibición de sectores amplísimos de la sociedad, que habrían dejado la solución del problema en manos de los técnicos (ya sean sanitarios o policías). Pero tampoco hay que pretender que la educación sobre drogas en la escuela sea la panacea esperada. Ni lo es, ni por mucho que mejore su eficacia tampoco es probable que llegue a serlo, porque las causas del problema de las dependencias de las drogas son muchas, y la multitud de intereses que intervienen no es menor.

Los países que tienen éxito en su lucha contra las drogas son sólo aquellos que disponen de medidas coordinadas a todos los niveles, y que consiguen implicar a sectores amplios de la población. No cabe duda de que la escuela es uno de estos niveles de interés prioritario, en primer lugar porque se aprovecha la oportunidad de utilizar un personal especializado (los profesores), y en segundo lugar, porque se consigue llegar a una parte muy importante de la población considerada de alto riesgo (los alumnos).

Al hacer esta afirmación somos conscientes de que la institución escolar es objeto de exigencias cada vez más numerosas, de forma que debe compaginarse nuevos cometidos con el tradicional de transmisión de conocimientos.

No se nos escapa que el abuso de drogas es un síntoma que seguramente remite a una problemática más general de toda la sociedad. Es básico que reflexionemos sobre ello, pero también es urgente que empezcemos a actuar a partir de las pequeñas verdades que, aunque sólo sea provisionalmente, por ahora tenemos claras. Es cierto que existen otros enfoques, y también es cierto que hay que seguir con la investigación y los debates que permitan mejorar los que tenemos o llegar a otros nuevos. Pero, apoyados en nuestra práctica en prevención escolar y en el estudio de otras experiencias, creemos que el instrumento que aquí ofrecemos puede ser de utilidad.

Desde la aprobación de la nueva ley de educación, nuestro sistema educativo contempla la educación para la salud en el currículum escolar normal. La educación para la salud debe tener un tratamiento adecuado a las distintas edades y ser abordada de forma integrada por las distintas asignaturas normales, siendo considerada, por tanto, una asignatura transversal. En este contexto, el profesorado necesita dotarse de los medios didácticos y auxiliares que le permitan enfrentar estas nuevas exigencias. El programa *Tú decides* intenta cubrir esta necesidad, ofreciendo al profesor una forma de abordar la educación sobre drogas con una metodología sencilla y de eficacia contrastada.



## **1. La prevención de las drogodependencias en el ámbito escolar**

### **1.1. ¿Qué significa prevenir las drogodependencias?**

Prevenir un problema significa actuar antes de que éste surja, evitando así su aparición. Ello supone haber identificado previamente las causas e incidir sobre todas ellas. Es por esto, que cualquier intervención o programa preventivo racional se basa en unos conocimientos, hipótesis o suposiciones acerca de la etiología. Y es también por esto, que no se puede considerar preventiva cualquier actuación. Pero, además, la propia filosofía, estrategia, e incluso la técnica utilizada pueden ser más o menos apropiadas.

En la drogadicción, el producto utilizado es muy importante. Parece evidente que puede haber adicciones sin droga, pero la drogadicción requiere la presencia de una sustancia psicoactiva. No obstante, las consideraciones sobre los productos y sus efectos, dejan fuera los factores que han conducido al uso de la droga, y los factores que han determinado un tipo de uso que ha llevado a la adicción. Tampoco agotan el tema los descubrimientos sobre el funcionamiento de los receptores cerebrales, los enzimas diversos o las acomodaciones del organismo ante el tóxico.

Centrarse en el producto lleva a actuaciones preventivas sobre la oferta, pero mayoritariamente a perfeccionar los recursos terapéuticos destinados a la protección del organismo de los consumidores. Queda sin resolver la cuestión de la demanda, tanto a nivel preventivo como terapéutico.

En materia de prevención de drogas, los planteamientos preventivos centrados en el producto se basan en planteamientos que se han mostrado inadecuados, tanto en lo que se refiere a la etiología de las drogadicciones, como en lo que concierne a la educación, enseñanza o persuasión.

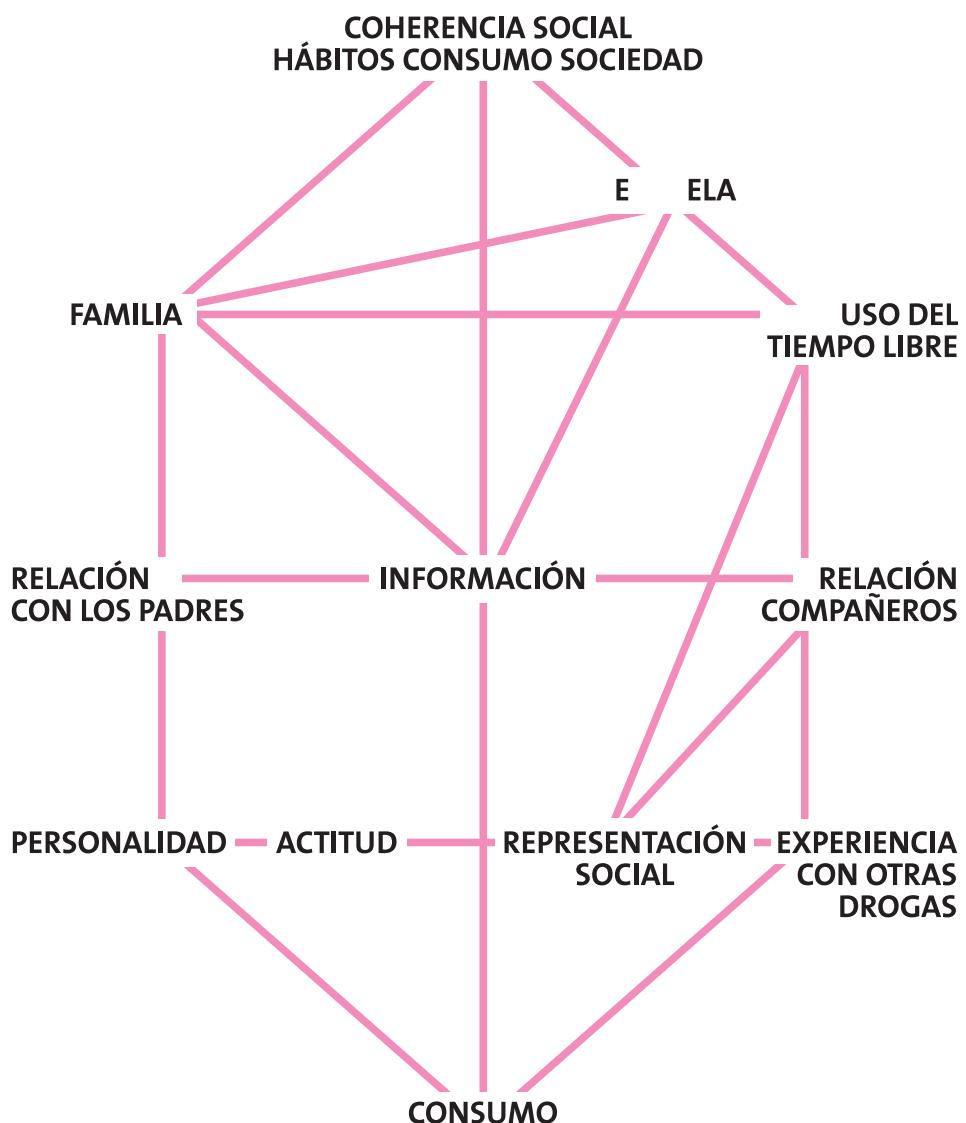
**Las causas o factores que hacen o facilitan que los individuos se interesen por las drogas tienen que ver con toda la dinámica personal y social anteriores al contacto con la droga.** Incluso, en contactos más o menos

esporádicas, hay muchos otros factores que tienen mayor peso que la droga en cuestión. Por esto se puede decir, aunque parezca paradójico, que **la droga no es un factor de riesgo en la drogadicción**.

Los factores que determinan que un individuo busque, o encuentre y consuma una droga y que, al relacionarse con esta droga, llegue a depender de ella, son inespecíficos. El resultado de la adicción es uno más entre los que componen un conjunto de consecuencias negativas que van desde la patología física (enfermedades orgánicas) y psíquicas (depresión, ansiedad, delirios, suicidio), hasta las disfunciones sociales (problemática familiar, laboral y delincuencia).

Lo mismo podemos decir de los factores de protección, o sea, aquellas circunstancias que van a dificultar que el individuo se convierta en consumidor. Ante las mismas situaciones de oferta y de disponibilidad de la sustancia, así como de las circunstancias favorecedoras del abuso, no todos los sujetos adoptan patrones de consumo conflictivos. Quizá, algunos están do-

**CUADRO 1**  
**Principales factores de riesgo y protección**



FUENTE: CALAFAT *et al.*, 1991

tados de mejores defensas y les resulta más fácil tomar decisiones que les alejen de la adicción. Conocer la dinámica de construcción y funcionamiento de estos factores de protección es fundamental para planificar la prevención, y además, tiene la ventaja de que nos permite hablar de la salud en términos positivos como corresponde a las definiciones y orientaciones actuales.

En la práctica, la prevención no se reduce únicamente a un intento de influir sobre los factores de riesgo y de protección. Estos factores son diversos, mal conocidos y cambiantes en su importancia. Su influencia varía en función de la edad del adolescente o posible candidato al consumo, su contexto social, según los comportamientos previos, etc. Existe, además, la compleja trama que los mismos factores establecen entre sí, con conexiones múltiples que hacen que incluso aislar y conocer como actúa e influye cada uno de los factores sea difícil.

Exponemos a continuación una red de posibles factores de riesgo o de protección seleccionados por ser los que más frecuentemente son citados o estudiados por los investigadores. No vamos a extendernos sobre cada uno de estos titulares, pero podemos suponer fácilmente la amplitud que entrañan. En realidad, podemos ver en esta red casi un compendio de todo lo que influye en la trayectoria del individuo en uno u otro sentido, y no sólo en lo referente a la dinámica del consumo de drogas.

## 1.2 ¿Prevención específica o prevención inespecífica?

Podríamos enfocar la prevención como una actuación sobre los factores de riesgo para la salud individual y colectiva, y entonces se trataría de una prevención inespecífica. Pero si atendemos a los mecanismos presentes en el consumo y en el proceso de la adicción, entonces se estará realizando una prevención específica. Estos dos enfoques que no deberían de ser excluyentes sino complementarios, han dado lugar a una cierta polémica, que pone de manifiesto diferentes concepciones del proceso adictivo: la toxicomanía como causa o como efecto de una problemática individual, familiar o social.

Si la toxicomanía fuese la causa de estos problemas, bastaría con adoptar las medidas eficaces para reducir la oferta de drogas, y educar convincentemente a la población para que dejase de consumirlas. Esta opción ha conducido a un progreso evidente y a un perfeccionamiento de las técnicas de información sobre drogas, pero su contribución a la reducción del problema ha sido relativamente pequeña.

Por el contrario, si la toxicomanía es el efecto de otras problemáticas, las opciones preventivas son diversas según el tipo de problemática que se contemple. Si se tratase de un problema de aprendizajes (de assertividad u otros), como se asegura desde ciertas perspectivas, habría que desarrollar las capacidades contrapuestas al consumo de drogas. Por este camino, se llega de nuevo a la toxicomanía como problema en sí mismo, que requiere un tratamiento específico de las conductas con ella relacionadas. Este enfoque se encuentra en la base de los programas más concretos de información y modificación de actitudes, valores o conductas, así como aquellos más amplios que pretenden cambiar los estilos de vida perjudiciales para la salud. Pero si, como hemos visto anteriormente, la toxicomanía es un síntoma en cuya base profunda se encuentran aproximadamente los mismos factores afectivos y relacionales que originan otras perturbaciones, y que sólo la disponibilidad actual de las drogas favorece su expresión en forma de consumo abusivo, debe pensarse en una prevención cuyos objetivos no pueden limitarse a una reducción del consumo de drogas o a impulsar hábitos de conducta sana, por deseables que sean éstos.



Por ello, este programa no es propiamente un discurso sobre las drogas. Es un punto de partida para empezar a pensar en el tema. Trata de ayudar a dar el paso desde las condiciones exteriores que favorecen el consumo, al análisis de la problemática vivencial de cada uno, que concierne a la concepción de sí mismo, sus sentimientos personales y a sus relaciones con los otros. Además, con una metodología que entendemos que favorece la creatividad, la especificidad de cada uno en el grupo, la capacidad de hacer frente a la presión grupal, a la vez, que en un momento tan importante como la preadolescencia y la adolescencia, puede crear las condiciones para que se establezcan relaciones de identificación sanas con otros compañeros.

El presente programa se puede clasificar, por tanto, entre los que se basan en las influencias sociales, contemplando al mismo tiempo las influencias de los iguales (presión de grupo) y los factores afectivos y cognitivos que intervienen en el momento de tomar decisiones y resolver problemas.



## 2. Información sobre las drogas

La información que aquí exponemos es reducida. No se pretende que el profesor la memorice. Pero puede ser útil como materia de consulta o para disponer de este mínimo de información que se necesita para tratar con los alumnos.

### 2.1. Las drogas y sus efectos

Es habitual que utilicemos generalidades como *las drogas producen...* o *la droga provoca....* Esto es inexacto y no ayuda a mejorar el nivel medio de la información existente sobre estos asuntos. Aunque una información correcta sobre las drogas no sea suficiente para eliminar su abuso, es un paso más en este sentido.

Sin abusar de las generalizaciones, es inevitable que en bastantes ocasiones tengamos que referirnos genéricamente a ellas como *drogas*. Las drogas son un conjunto de sustancias que comparten una serie de características; pero al mismo tiempo, cada una tiene sus propiedades específicas y diferenciables del resto.

En este tema trataremos, sobre todo, estos dos aspectos relacionados con las drogas: sus similitudes y sus diferencias. Además, revisaremos algunos de los tópicos sobre los efectos de determinadas drogas y acabaremos con una reflexión sobre la influencia de la socialización, la tradición cultural y las repercusiones individuales y sociales del uso de drogas.

#### 2.1.1. ¿Qué es una droga?

Es toda sustancia que introducida en el organismo, es capaz de modificar algunas de sus funciones. En un sentido amplio, sería droga cualquier medicamento, por ejemplo. Cuando hablamos de drogas nos referimos a

aquellas denominadas **psicotrópicas**, es decir: a las que **producen sobre el individuo modificaciones de su estado psíquico y son susceptibles de causar dependencia, si se insiste repetidas veces en su consumo**.

Este estado de dependencia recibe el nombre de drogodependencia, drogadicción o de toxicomanía (aunque la OMS no recomienda la utilización de este último término).

### ¿Qué es y no es droga?

Las relaciones de dependencia que una persona establece a lo largo de su vida pueden ser muy variadas y múltiples (se puede depender de la familia, de la pareja, de los amigos, de determinados objetos como los teléfonos móviles, y de determinadas actividades como por ejemplo los juegos de azar, internet, etc.). Estas situaciones de dependencia pueden, en algunos casos, derivar a estados de alienación, eventualmente con complicaciones muy parecidas a las drogodependencias (juego patológico, por ejemplo) y pueden considerarse como dependencias no ligadas al uso de sustancias. Pero, no por ello, se considera que la televisión, el juego o la pareja sean una droga.

Con el nombre de droga hacemos referencia a:

- una sustancia psicoactiva,
- cuyo consumo produzca en el individuo modificaciones en su estado psíquico y a veces físico,
- que sea susceptible de causar dependencia si se insiste en su consumo.

El calificativo de droga no depende de que ésta se tome poco o mucho, ni de que sea legal o ilegal. Una sustancia psicotrópica es una droga independientemente del uso que de ella se haga.

**2.1.2. Formas de consumo de las drogas** Trataremos de definir las diferentes conductas que pueden establecerse respecto al consumo de drogas psicoactivas:

**Uso racional** es aquel consumo considerado como aceptado y adecuado tanto por lo que respecta a su cantidad como a las circunstancias en las que se hace. Así, es racional el uso de un psicofármaco prescrito, siguiendo la indicación del médico que lo ha recetado, o el consumo esporádico y moderado de bebidas alcohólicas en las comidas, siempre y cuando no haya contraindicaciones.

**Consumo de riesgo, mal uso o abuso** es todo aquel consumo de sustancias psicoactivas que comportan algún riesgo al individuo o a su entorno ya sea por la cantidad o circunstancia en la que se lleva a cabo, o una utilización que resulta diferente respecto de la utilidad que inicialmente se le había atribuido; es decir que no responde a ninguna práctica médica o dietética aceptable y aporta más riesgos que beneficios al consumidor.

Por lo que respecta a la **cantidad**, para cada droga existe un límite de riesgo variable en función de la edad, el peso y el sexo del individuo. Por ejemplo, no es adecuado ni para el hombre ni para la mujer adulta, beber diariamente más de dos o tres vasos de vino.

Desde el punto de vista **cualitativo**, son situaciones de **riesgo especial** el consumo de bebidas alcohólicas a la hora de conducir o de utilizar máquinas peligrosas, beber aunque sea poco durante el embarazo, así como beber alcohol antes de los 18 años (dada la inmadurez orgánica para metabolizarse adecuadamente el tóxico). Así mismo, resulta inadecuado

tomar un analgésico para animarse o tomar cualquier sustancia *para colarse*, sea ilegal o legal.

Una práctica de riesgo especial es la mezcla de **dos o más drogas**, que habitualmente resulta más peligrosa que la ingestión de cada una por separado. Por ejemplo, mezclar tranquilizantes con alcohol.

Por lo que respecta a las circunstancias o contexto del consumo, es también un mal uso el consumo desadaptativo, que comporta problemas en el funcionamiento social del individuo que lo protagoniza.

**La sobredosis**, es un cuadro de intoxicación aguda producido por la ingesta de una dosis superior a la tolerada habitualmente. Su importancia radica tanto en los imprevisibles efectos sobre el comportamiento, como en la posibilidad de afectar gravemente el organismo. Incluso en personas habituadas, la tolerancia tiene un límite. Además, la tolerancia disminuye después de varios días de abstinencia, razón por la cual se puede producir una sobredosis consumiendo la antigua dosis habitual.

**Consumo perjudicial** es el que provoca un mal físico o psíquico.

El consumo inadecuado de sustancias psicotrópicas puede, además de perjudicar al organismo, poner en marcha el desarrollo de una drogodependencia.

### ¿Qué es la drogodependencia?

Es el resultado de la relación entre la persona que consume droga y el producto utilizado. Esta relación origina en el sujeto una necesidad (**dependencia psíquica**) de seguir consumiendo dicha droga con la intención de beneficiarse de sus efectos. Con algunas drogas, y tras un uso repetido, pueden aparecer, al interrumpir su consumo, molestias físicas (manifestación de su **dependencia física**) que desaparecen al reiniciar el consumo.

Esta drogodependencia no debe entenderse circunscrita a lo referente al mundo de la droga, pues por el contrario actúa modificando todo el psiquismo del individuo y sus relaciones con los demás.

### ¿Qué es la dependencia psíquica?

Es la necesidad creada con el contacto de la droga que lleva a buscar compulsivamente los efectos que ésta produce. De esta manera, conseguir y consumir la droga se convierte en la actividad prioritaria, llegando a desplazar el resto de actividades o centros de interés que antes eran importantes para el individuo. Si se interrumpe durante un tiempo el consumo de una droga, es precisamente esta dependencia psíquica la que puede llevar al individuo a reiniciar el uso, con la químérica ilusión de recrear un estado psicológico pretendidamente ideal que se había conseguido con el uso de la droga. La dependencia psíquica permanece latente incluso después de la desintoxicación y es la responsable de las recaídas en el consumo, razón por la cual un tratamiento no se considera completo hasta conseguir la completa deshabituación.

### ¿Qué es la dependencia física?

Algunas drogas, tras un período de consumo continuado, inducen en el organismo cambios que suponen una adaptación de éste a la presencia de la droga en su interior. La interrupción en el consumo habitual desencadena una serie de trastornos físicos, que varían en intensidad según el tipo de droga, importancia del consumo habitual y el estado del organismo, y que constituye lo que se ha convenido en denominar síndrome de abstinencia (en el argot de los heroinómanos se denomina *mono*); en el



caso de los alcohólicos puede oscilar desde un ligero temblor de manos hasta un cuadro de alto riesgo para la vida del individuo, como el *delirium tremens*.

Este cuadro de abstinencia cede inmediatamente con la administración de la droga que se consume normalmente. En caso contrario, seguirán los síntomas, cada vez más atenuados con el tiempo y que pueden paliarse con la administración de fármacos. Al cabo de unos días, o como mucho semanas, desaparecen totalmente los síntomas de la abstinencia. El organismo ha vuelto a la normalidad, por lo tanto, no es la dependencia física la que fuerza al individuo a volver a la droga.

La adaptación del organismo al consumo habitual de una droga tiene como consecuencia la necesidad de aumentar la dosis para conseguir efectos similares, dado que es metabolizada con mayor rapidez, y además la respuesta del organismo a su presencia se ha modificado. Este fenómeno se denomina **tolerancia**. Esta tolerancia, sin embargo, no es ilimitada (existen dosis mortales), y es variable para distintos efectos de la misma droga. Los efectos de las drogas son el resultado de una interacción del producto con la persona y sociedad o el entorno en que se encuentra el consumidor. Por tanto un mismo producto puede desencadenar diversas reacciones según las circunstancias del consumo. Analicemos algunos de estos factores:

### 2.1.3. Factores que modifican los efectos de las drogas

#### A. Factores psicológicos

El tipo de personalidad, momento concreto por el que pasa la persona, las experiencias anteriores con ésta u otras drogas y las expectativas respecto a los resultados.

Tenemos el ejemplo de la bebida, que produce respuestas diferentes según las personas, en situaciones análogas, y variables para una misma persona, según las circunstancias.

#### B. Factores sociales

Mitos que rodean el uso de una droga, personas presentes en el momento del consumo, situación de represión sobre una droga determinada, grado de ritualización, subcultura creada alrededor de una sustancia.

Esto explica que una droga como la marihuana fuese utilizada por los hippys en la búsqueda de paraísos psicodélicos o por soldados en el Vietnam para afrontar circunstancias de estrés. El propio alcohol está envuelto de tópicos, no únicamente sociales (como por ejemplo que no puede haber diversión sin alcohol), sino también de salud (aunque hay quien considera el alcohol como un alimento o medicina). El consumo de tabaco se ha asociado también a la condición de persona adulta, independiente y liberada.

#### C. Factores farmacológicos

La vía de administración es determinante sobre el tipo e intensidad de los efectos. En especial, la vía intravenosa es la que causa mayor dependencia porque produce unos efectos psicológicos más intensos, ya que permite que llegue con mucha rapidez al cerebro una concentración alta de droga.

La administración oral produce efectos más o menos intensos, dependiendo principalmente de si previamente se han ingerido alimentos o



no. Por ejemplo, sabemos que el alcohol tomado en ayunas pasa más rápidamente a la sangre, y por tanto, su efecto es más rápido y más intenso.

La tolerancia inducida por el uso prolongado de una sustancia lleva a un descenso de los efectos producidos por una misma dosis. Ya se ha comentado que la tolerancia no es ilimitada ni igual para todos los efectos de una misma droga.

Aquí también conviene considerar la interacción con otras drogas o fármacos. El consumo combinado de sustancias unas veces potencia sus efectos y otras produce efectos nuevos.

Otra cuestión interesante es que el mismo producto puede variar sus efectos, según la dosis que se tome. Así el alcohol puede producir euforia a una dosis determinada y sedación con otra más alta.

#### D. Factor diacrónico

A través de la relación prolongada con una droga, se desencadena una dinámica psico-fármaco-social de lo que resulta que, las vivencias y efectos que se tienen del uso del producto al principio, se modifican con el paso del tiempo. Tiene que ver con ello la tolerancia farmacológica hacia el producto que ya se ha señalado, el aprendizaje continuado sobre los efectos modificados por la vivencia subjetiva, la aparición de complicaciones derivadas del uso crónico de la droga o de los accidentes que acompañan este consumo (sobredosis, hepatitis, etc.) y, en especial, a la dinámica social que acompaña necesariamente al abuso de toda droga (abandono de los ambientes habituales en favor de otros más tolerantes o en los que se puede conseguir más fácilmente la droga, relación con el mundo del tráfico, pérdida del trabajo o desinterés por él, abandono progresivo de todo aquello que no gire entorno a la droga).

Así vemos que aquellos bebedores a quienes, en un principio, el alcohol les ayuda a ser más sociables con el paso de los años tienden a beber solos o con personas desconocidas. Por lo mismo, aquellas primeras pastillas tomadas un fin de semana para estar más integrados y participar más de la fiesta, se pueden convertir, con el paso del tiempo, en consumos necesarios para superar la dependencia psicológica que estas sustancias producen.

## 2.1.4. Clasificación de las drogas

Existen muchas clasificaciones, en función de los diversos criterios que se sigan. Aquí sólo se exponen dos, utilizando como criterios los efectos que producen sobre el sistema nervioso central (SNC) y su situación sociológica.

### A. Por los efectos sobre el SNC

#### A.1. Depresores de la actividad del SNC:

- Alcohol
- Hipnóticos (barbitúricos y no barbitúricos)
- Ansiolíticos o tranquilizantes
- Narcóticos (opio y derivados, naturales y sintéticos)
- Antipsicóticos.

#### A.2. Estimulantes de la actividad del SNC:

- Estimulantes (anfetaminas, cocaína, cafeína, nicotina, teína, etc.)
- Antidepresivos.

#### A.3. Perturbadores de la actividad del SNC:

- Derivados del cannabis (marihuana, hachís, etc.)
- Alucinógenos (LSD, etc.)
- Alucinógenos sintéticos (drogas de síntesis, derivados de las anfetaminas y de las indolaminas)
- Disolventes volátiles (pegamentos, colas, sprays, etc.).

### B. Por la situación sociológica

#### B.1. Drogas institucionalizadas o legales (alcohol, tabaco y medicamentos).

#### B.2. Drogas no institucionalizadas o ilegales.

### C. Observaciones sobre otras clasificaciones como legales/ilegales y duras/blandas.

Como sabemos, la legalidad/ilegalidad de una droga no siempre coincide con criterios sanitarios, sino que viene determinada generalmente por cuestiones económicas, socioculturales y morales. Los intereses económicos e industriales ligados a determinadas sustancias en áreas geográficas y países concretos, determinan o explican la política que se sigue. No debe olvidarse que pueden existir intereses extrasanitarios que también deben tenerse en cuenta, pero no por ello deben cerrarse los ojos ante los efectos nocivos de las sustancias legales que se benefician de un trato de favor. El grado de peligrosidad de las drogas no depende de la situación de legalidad o ilegalidad en que se encuentran.

Esta cuestión del *grado de peligrosidad* nos lleva a plantear la otra clasificación, es decir, la de drogas duras o blandas, que ha sido desaconsejada por los expertos dada la confusión que generan. Aunque esta clasificación pone en evidencia que no todas las drogas producen los mismos efectos y que, por lo tanto, no se pueden meter en el mismo saco, tiene muchos aspectos negativos. Mucha gente utiliza esta clasificación como excusa para utilizar el término *drogas blandas* como sinónimo de falta de peligro, y sólo muestran su preocupación por las *drogas duras*, olvidando el papel de aprendizaje para el uso de éstas que suponen las *blandas*. Hay que señalar, por último, que es difícil clasificar una droga entre uno u otro grupo, ya que no hay criterios únicos aplicables a todas las circunstancias de uso. El uso de porros antes de conducir, por ejemplo, eleva enormemente su grado de peligrosidad.



## 2.1.5. Efectos de las drogas sobre el organismo y el comportamiento

Describir y estudiar los efectos de las drogas es necesariamente una tarea aburrida por la acumulación de datos que ello supone. No obstante, no podemos renunciar a presentar una relación destinada más bien a ser una herramienta de consulta que objeto de estudio.

Desde el punto de vista de la prevención, el problema importante con el que nos enfrentamos es que **los efectos claramente perjudiciales son casi siempre a largo plazo**, cuando ya se ha instaurado la adicción. Resulta difícilísimo convencer a una persona que se inicia en el consumo de una droga, que debe interrumpir este consumo por algo que le puede ocurrir al cabo de unos años. Esto se complica si este primer consumidor es un adolescente, dado que las características psicológicas propias de esta fase evolutiva (búsqueda de sensaciones, gusto por el riesgo, adecuación al grupo...) le impiden, todavía más, valorar adecuadamente problemas que aparecerán dentro de unos años. Y además, hay que tener en cuenta que los efectos positivos o placenteros que puede tener toda droga se manifiestan precisamente en estas primeras etapas del consumo.

De estos hechos comentados se desprende la razón del fracaso de aquellos métodos preventivos basados exclusivamente en la exposición de los efectos negativos de las drogas, incluso cuando son mostrados de forma dramática. Necesariamente un programa preventivo eficaz, no puede limitarse a dar a conocer los efectos, sino que debe incorporar otras estrategias destinadas a descubrir las ventajas del no consumo.

A continuación se presentan los efectos de cada droga divididos en dos categorías según sus efectos sobre el organismo sean a corto o largo plazo y según como influyen en el comportamiento.

**CUADRO 2**  
**Efectos de las bebidas alcohólicas**

	SOBRE EL ORGANISMO	SOBRE EL COMPORTAMIENTO
A CORTO PLAZO	<ul style="list-style-type: none"><li>● Irritación de la mucosa estomacal.</li><li>● Trastornos de la visión, de los reflejos, del equilibrio, del pensamiento y del habla (con dosis elevadas).</li><li>● <b>Intoxicación aguda:</b> embriaguez, agitación, riesgo de muerte por paro respiratorio.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Desinhibición, sobre todo en las relaciones sociales.</li><li>● Sensación de euforia y a veces de tristeza.</li><li>● Disminución de la habilidad para conducir y manejar máquinas.</li><li>● Posibilidad de realizar actos violentos.</li></ul>
A LARGO PLAZO	<ul style="list-style-type: none"><li>● Psicosis, encefalopatías, gastropatías, hepatopatías, pancreopatías, polineuritis, miocardiopatías.</li><li>● Dependencia física (tolerancia y síndrome de abstinencia).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Disminución en el rendimiento laboral.</li><li>● Aumento de la posibilidad de accidentes.</li><li>● Perturbaciones en las relaciones sociales y familiares, agresividad, irritabilidad.</li><li>● Exhibicionismo.</li><li>● Mayor porcentaje de suicidios.</li></ul>

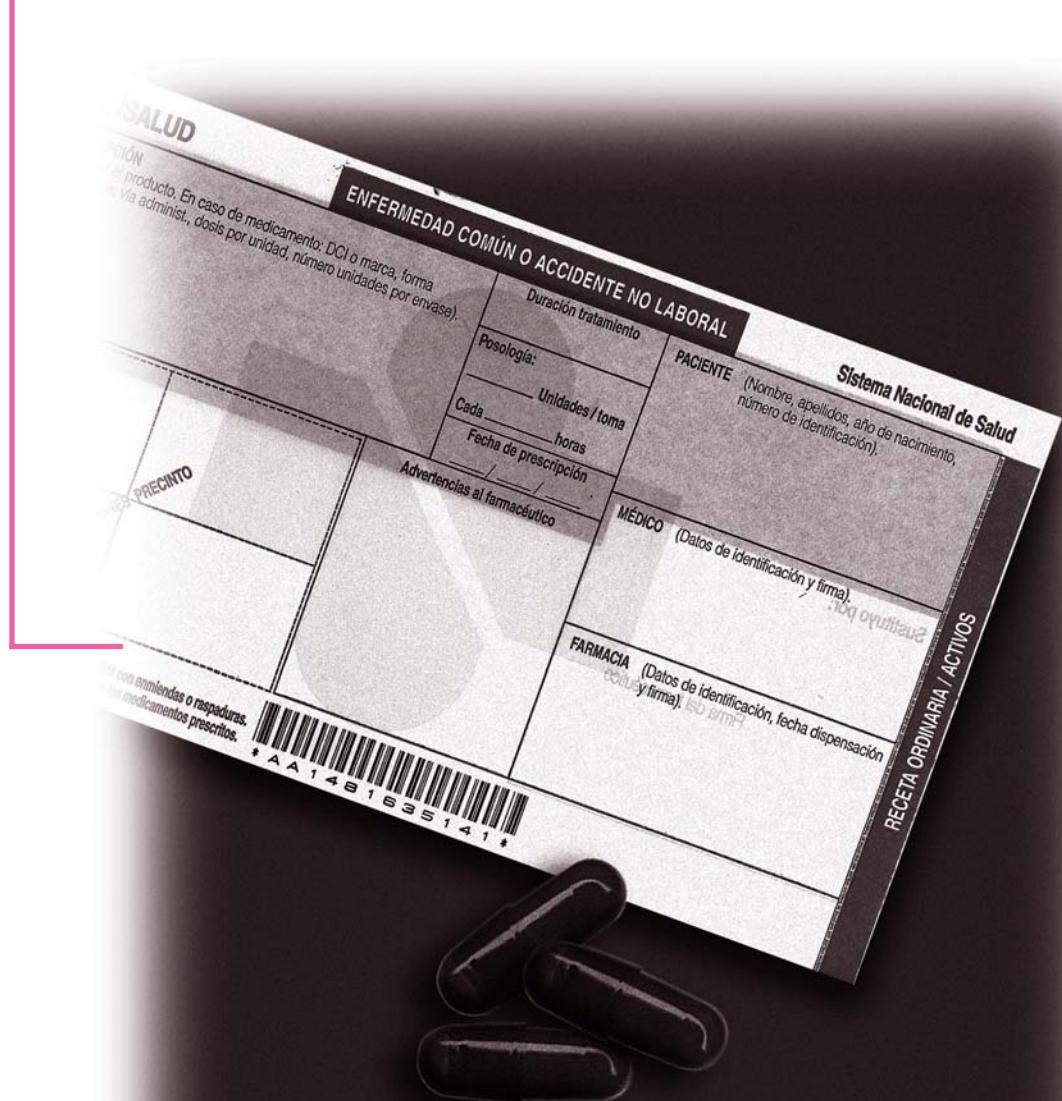
**CUADRO 3**  
**Efectos de las anfetaminas y cocaína**

	SOBRE EL ORGANISMO	SOBRE EL COMPORTAMIENTO
A CORTO PLAZO	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estimulante, disminución de la fatiga y del hambre.</li> <li>● Pueden producir sensación de aumento de fuerza muscular y de la vivencia mental.</li> <li>● <b>Intoxicación aguda:</b> midriasis (dilatación pupilar), sequedad de boca, sudoración, temblores, irritabilidad, espasmos, fiebre, convulsiones, delirio paranoide.</li> <li>● Crisis hipertensivas, accidentes cardiovasculares que pueden llevar a la muerte súbita.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Euforizante. Sensaciones de claridad mental y desvelo.</li> <li>● A grandes dosis producen una intensa sensación de euforia con fuga de ideas.</li> <li>● Agresividad.</li> <li>● Verborrea.</li> </ul>
A LARGO PLAZO	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pérdida de peso, hepatopatía, enfermedades pulmonares, cardiovasculares y cerebrovasculares.</li> <li>● Dependencia física, en el caso de las anfetaminas, las cuales producen una tolerancia muy rápida.</li> <li>● En cuanto a la cocaína se investiga acerca de la tolerancia.</li> <li>● Síndrome de abstinencia con ansiedad, depresión e irritabilidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Irritabilidad, agresividad, comportamiento antisocial grave, psicosis tóxica (paranoia, alucinaciones, etc.).</li> <li>● Dependencia psíquica, a menudo intensa.</li> <li>● Puede inducir conductas delictivas para conseguir la droga o sufragar los gastos producidos para su adquisición, así como por la agresividad y trastornos psíquicos que provocan la propia sustancia.</li> <li>● Depresiones cuando se deja de consumir.</li> </ul>



**CUADRO 4**  
**Efectos de los barbitúricos**

	SOBRE EL ORGANISMO	SOBRE EL COMPORTAMIENTO
A CORTO PLAZO	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Depresor del SNC.</li> <li>● <b>Intoxicación aguda:</b> falta de coordinación, depresión respiratoria, coma.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Disminuyen la ansiedad.</li> <li>● Puede producir efectos similares al alcohol (desinhibición, etc.).</li> <li>● Afectan a la conducción y la realización de tareas complejas.</li> </ul>
A LARGO PLAZO	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dependencia física.</li> <li>● Tolerancia cruzada con el alcohol.</li> <li>● Síndrome de abstinencia importante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ansiedad, irritabilidad, labilidad afectiva, riesgo de suicidio.</li> <li>● Dependencia psíquica muy importante.</li> <li>● Deterioro psicológico.</li> </ul>



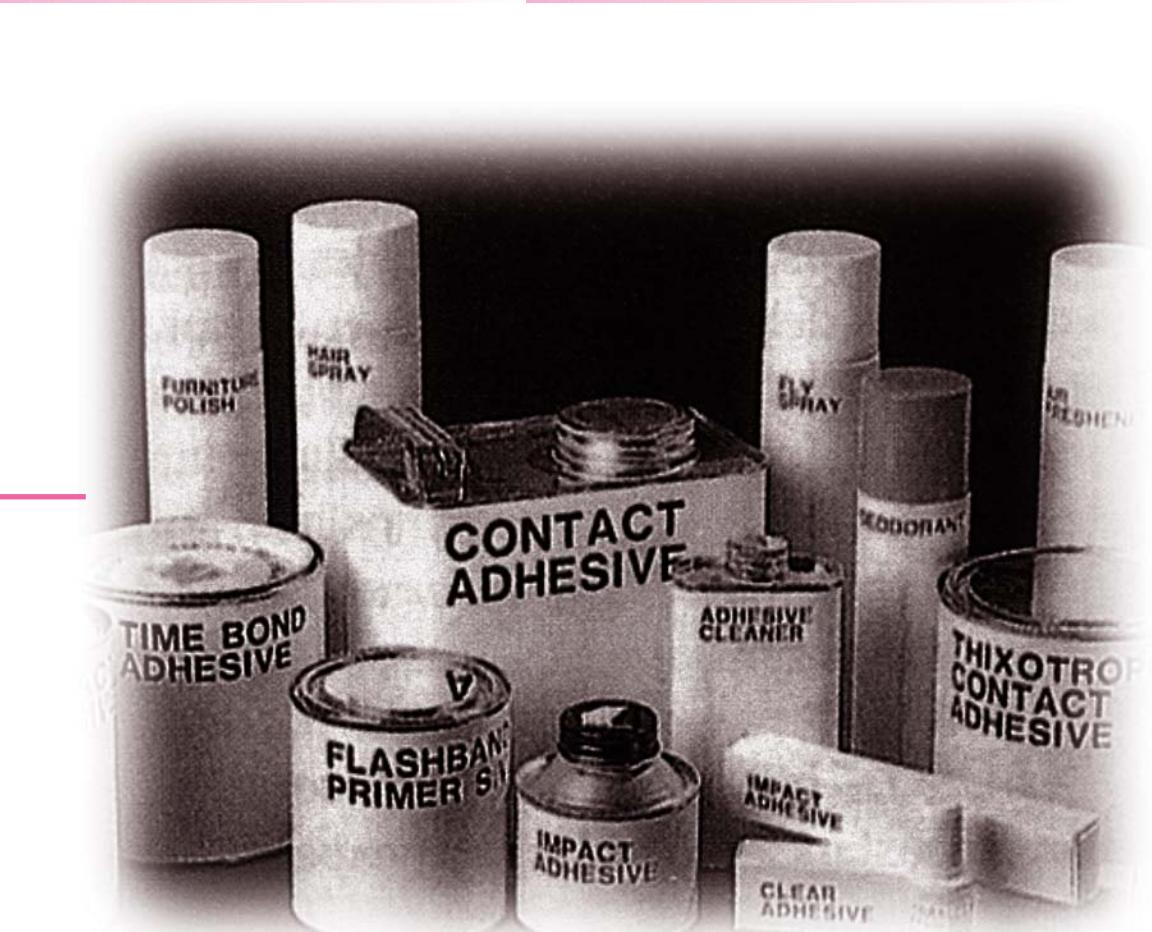
**CUADRO 5**  
**Efectos de los derivados del cannabis**

	SOBRE EL ORGANISMO	SOBRE EL COMPORTAMIENTO
A CORTO PLAZO	<ul style="list-style-type: none"><li>● Aliento característico.</li><li>● Aumento de las pulsaciones cardíacas.</li><li>● Enrojecimiento de los ojos.</li><li>● Sequedad de boca.</li><li>● Disminución de la fuerza muscular.</li><li>● <b>Intoxicación aguda:</b> ideas paranoides, ilusiones, delirio, despersonalización, confusión, inquietud, excitación.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● <b>A pequeñas dosis:</b> sensación de alegría o euforia con tendencia a hablar o reír, seguida de somnolencia y descenso.</li><li>● <b>A dosis altas:</b> alteración de la percepción del tiempo, alucinaciones, confusión mental y ansiedad.</li></ul>
A LARGO PLAZO	<ul style="list-style-type: none"><li>● Posibles alteraciones cromosómicas.</li><li>● Alteraciones de la respuesta inmunitaria.</li><li>● Efectos similares a los que produce el tabaco (bronquitis, cáncer de pulmón).</li><li>● Dependencia física moderada.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Puede desencadenar un estado psicótico en sujetos predispuestos.</li><li>● Pérdida progresiva de la memoria.</li><li>● Falta de interés en general (síndrome amotivacional).</li><li>● Dependencia psicológica de intensidad variable.</li></ul>



**CUADRO 6**  
**Efectos de los disolventes y colas**

	SOBRE EL ORGANISMO	SOBRE EL COMPORTAMIENTO
A CORTO PLAZO	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sensaciones de vértigo, embriaguez y euforia seguidas de confusión, desorientación y dificultad de coordinación de movimientos.</li> <li>● <b>Intoxicación aguda:</b> embriaguez, ilusiones, diplopia, depresión respiratoria.</li> <li>● Riesgo de muerte por sofocación o accidentes por conducta agresiva y acrítica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Euforia marcada, pudiendo llegar a alucinaciones, trastornos de la percepción y del juicio, dificultades en el habla, etc.</li> </ul>
A LARGO PLAZO	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Lesiones hepáticas, cerebrales, renales y hemáticas.</li> <li>● Gran tolerancia.</li> <li>● La supresión brusca después del uso crónico produce cierto grado de letargia, depresión e irritabilidad, pero no está demostrada la dependencia física.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dependencia psíquica.</li> <li>● Deterioro de la personalidad.</li> </ul>



**CUADRO 7**  
**Efectos de las drogas de síntesis**

	SOBRE EL ORGANISMO	SOBRE EL COMPORTAMIENTO
A CORTO PLAZO	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Excitación del SNC similar al que provocan las anfetaminas.</li> <li>● <b>Intoxicación aguda:</b> náuseas, sequedad de boca, sudor y golpe de calor, ansiedad, pánico, ideas paranoides, insomnio, palpitaciones, tensión muscular, convulsiones, ataxia, midriasis y visión borrosa.</li> <li>● Posibles complicaciones cardiovasculares agudas (infarto, crisis hipertensiva), con muerte súbita. La causa más frecuente de muerte es el golpe de calor (deshidratación añadida a un trastorno del centro termorregulador).</li> <li>● Efectos imprevisibles a causa de la imposibilidad de conocer el contenido real de cada pastilla (variedad de sustancias de síntesis y adulterantes de toda clase).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Euforia y excitación, sensación de claridad mental y alerta.</li> <li>● Sensación de poderse relacionar mejor con los otros, aumento transitorio de la satisfacción mental.</li> <li>● Sentimientos de omnipotencia, desaparición de la autocritica y de la sensación de fatiga.</li> <li>● Confusión mental, fuga de ideas y manía persecutoria a dosis altas.</li> </ul>
A LARGO PLAZO	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Lesiones neurológicas, cardíacas, hepáticas y renales.</li> <li>● Se han descrito efectos sobre la inmunidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Irritabilidad, agresividad, comportamiento asocial.</li> <li>● Posibilidad de quedarse colgado con un cuadro psicótico paranoide activando o agravando un trastorno mental subyacente.</li> <li>● Dependencia psíquica poco frecuente, pero posible.</li> <li>● Depresión y apatía al interrumpir el consumo.</li> <li>● Deterioro de las relaciones sexuales.</li> <li>● Deterioro del rendimiento intelectual.</li> </ul>



## CUADRO 8

### Efectos del LSD

	SOBRE EL ORGANISMO	SOBRE EL COMPORTAMIENTO
A CORTO PLAZO	<ul style="list-style-type: none"><li>Excitación del SNC e hiperactividad autonómica central que produce manifestaciones psicológicas, dilatación de las pupilas, aumento de la temperatura corporal y de la presión arterial.</li><li><b>Intoxicación aguda:</b> midriasis, sequedad de boca, sudoración, fiebre, irritabilidad, agresividad, temblores, espasmos, convulsiones, delirio paranoides.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>En pequeñas dosis (alrededor de 100 microgramos) produce grandes efectos psíquicos: alucinaciones, distorsiones de la percepción de la realidad, despersonalización, alteraciones del esquema corporal, etc. (popularmente conocido como <i>viaje</i>). Un mal <i>viaje</i> puede ser muy angustiante y derivar en conductas criminales o suicidas.</li></ul>
A LARGO PLAZO	<ul style="list-style-type: none"><li>Crea tolerancia.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Comportamiento antisocial grave, irritabilidad, agresividad, psicosis tóxica (paranoia, alucinaciones, etc...).</li><li>Dependencia psíquica, con frecuencia intensa.</li><li>Puede inducir conductas delictivas con el objetivo de conseguir la droga o sufragar los gastos producidos al tener que comprarla, así como por la misma agresividad y trastorno psíquicos, producidos por esta sustancia.</li><li>Depresiones al dejar de consumir.</li></ul>



**CUADRO 9**  
**Efectos de los opiáceos (morfina y heroína)**

	SOBRE EL ORGANISMO	SOBRE EL COMPORTAMIENTO
A CORTO PLAZO	<ul style="list-style-type: none"><li>Indiferencia al dolor, sensación de los impulsos vitales que llevan a aplacar el hambre, el deseo sexual y a responder a provocaciones con ira.</li><li><b>Intoxicación aguda:</b> miosis (reducción pupilar), depresión respiratoria, espasmos gastrointestinales, menor agudeza sensorial, edema pulmonar, shock, convulsiones.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Producen un estado de saciedad total de los impulsos que puede resultar extremadamente placentero.</li><li>Sensación de flotación. Tienen efectos euforizantes y sedantes. Alivian el miedo y la ansiedad.</li><li>Rápidamente se instaura una relación de dependencia, especialmente si se utiliza la vía intravenosa.</li></ul>
A LARGO PLAZO	<ul style="list-style-type: none"><li>Pérdida del hambre, estreñimiento, impotencia, amenorrea, endocarditis bacteriana, hepatitis, abscesos (algunos de estos efectos son debidos a la vía y circunstancias de la administración).</li><li>Dependencia física (puede presentarse muy rápidamente).</li><li>Tolerancia.</li><li>La supresión brusca produce síndrome de abstinencia: midriasis, hipertensión, sudor, lagrimeo y rinorrea, temblores y dolores generalizados.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Dependen en gran medida de la personalidad y circunstancias sociales que rodean al adicto.</li><li>Los efectos subjetivos durante un primer periodo son muy placenteros. Posteriormente, al aumentar la tolerancia, el individuo debe consumir más para conseguir aquellos primeros efectos. La falta de droga no sólo implica falta de placer, sino que hace que se sienta mal. Evitar este malestar se convierte en la principal razón del consumo.</li><li>Aparecen comportamientos dirigidos a conseguir la droga (hurtos, prostitución, tráfico, cambio de amistades, etc.).</li></ul>



**CUADRO 10**  
**Efectos del tabaco**

	SOBRE EL ORGANISMO	SOBRE EL COMPORTAMIENTO
A CORTO PLAZO	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aumento del ritmo cardíaco y de la presión arterial.</li><li>• <b>Intoxicación aguda:</b> tos, faringitis, dolor de cabeza.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se inicia un aprendizaje que comienza con el consumo ocasional y que aumenta progresivamente en frecuencia y cantidad.</li><li>• Aumentan el número de situaciones en las que parece <i>adecuado</i> fumar.</li></ul>
A LARGO PLAZO	<ul style="list-style-type: none"><li>• Disminución de la memoria, dolores de cabeza, fatiga, bronquitis, enfisema pulmonar, cáncer de pulmón, de boca y de laringe.</li><li>• Disminución del rendimiento deportivo.</li><li>• Dependencia física, con su correspondiente síndrome de abstinencia.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dependencia psíquica.</li><li>• Manifestaciones comportamentales derivadas de los momentos de abstinencia (irritabilidad, ansiedad, etc.).</li></ul>



## **2.1.6. Efectos de las drogas sobre algunas actividades humanas**

Parece evidente que si las drogas tuvieran única y exclusivamente efectos negativos sobre las personas que las toman, el hecho de drogarse sería una práctica menos extendida.

Las drogas se consumen, entre otras razones, porque a corto plazo, o mejor dicho, de una forma casi inmediata, proporcionan al individuo que las consume una alteración agradable de su estado, una vivencia especial calificada a veces por los consumidores como maravillosa o inalcanzable mediante otro sistema.

Intentaremos en este apartado reducir exageraciones, desmontar tópicos y calibrar en su justa medida las ventajas de cada consumo. Creemos que, de cara a los adolescentes, puede ser interesante repasar una serie de actividades que tengan que ver con sus necesidades y aficiones, como por ejemplo: el estudio, el deporte, la afectividad y la sexualidad, la creatividad y las relaciones sociales.

Naturalmente, no hay que olvidar que los efectos producidos por cada una de las drogas son directamente proporcionales a la cantidad y a la frecuencia con que se toman, y varían también según su calidad e intensidad.

### **El alcohol**

Es una droga aparentemente estimulante, a pesar de ser depresora. Esto explica que tomada en pequeñas cantidades facilita el contacto con los demás, desinhibe y produce una sensación de mayor soltura corporal y verbal. Rebaja el nivel de autocontrol y autocrítica y produce una ligera sensación de euforia, locuacidad y una conducta más comunicativa y ruidosa, que facilita la animación en situaciones de celebración o de fiesta. En grandes cantidades este descontrol y excitación pueden provocar reacciones agresivas de palabra y acción. Hay personas que presentan, con mayor facilidad que otras, reacciones de este tipo, incluso con pequeños consumos de alcohol. Cuando la ingestión es cuantiosa, la fiesta se estropea: reacciones violentas, peleas, llantos y vómitos son algunos de los espectáculos desagradables que pueden deteriorar el ambiente.

Para estudiar no es una droga recomendable, aunque el estudiante ansioso pueda valorar positivamente sus efectos ansiolíticos. El alcohol dispersa la atención, produce cierta sensación de relajación, afecta ligeramente la visión, entorpece la memoria y enlentece el pensamiento.

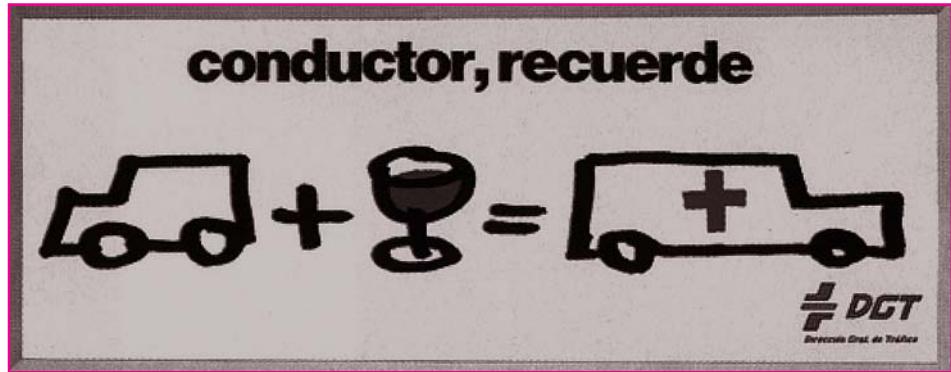
Algunas personas se sienten más ágiles cuando toman una pequeña cantidad de alcohol, lo cual no se corresponde luego con los resultados. El alcohol reduce la resistencia física, disminuye los reflejos y entorpece la coordinación motora. Alcohol y deporte son, por lo tanto, incompatibles.

Ya hemos dicho que el alcohol, en pequeñas cantidades, es un facilitador de las relaciones sociales, y por tanto, puede favorecer las primeras relaciones entre sexos. No es que sea un potenciador de la simpatía, la afectividad o la sexualidad, sino que simplemente actúa como disolvente momentáneo de represiones, autoexigencias, autocontroles y autocríticas. Bajo los efectos del alcohol, también se pueden olvidar las precauciones de higiene sexual básicas, con el consiguiente riesgo de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Debe tenerse en cuenta además, que determinadas cantidades de alcohol desestabiliza amistades y relaciones de pareja y afecta profundamente al funcionamiento sexual.

### **El tabaco**

Es una droga cuyo consumo aumenta en los fumadores en situaciones de tensión, (periodos de estudio y exámenes, p.e.). Provoca la sensación de





distensión, tranquilizando momentáneamente. En el caso de fumadores habituales, reduce el síndrome de abstinencia. La nicotina es un excitante del sistema nervioso central y por lo tanto ayuda a mantener el estado de vigilia, sobre todo si se toma con café o té. Todo ello explica que, momentáneamente, el tabaco pueda parecer una droga facilitadora del estudio, pero a largo plazo dificulta la oxigenación de la sangre y, por lo tanto, la irrigación del cerebro no es tan eficaz como en condiciones normales; la memoria disminuye y produce dolores de cabeza.

Como el alcohol, el tabaco también es una droga muy utilizada en situaciones de relación social. Invitar a fumar u ofrecer fuego puede servir para romper el hielo e iniciar una conversación. Durante mucho tiempo, el empezar a fumar ha tenido características de ritual iniciativo en el mundo de los adultos. Las chicas, por su parte, lo han convertido en una conducta emblemática de la mujer moderna y liberada.

Fumar tabaco no tiene ninguna ventaja para el organismo (ninguna droga no utilizada como medicamento la tiene), pero a diferencia de otras drogas, sus efectos sobre el comportamiento individual y social son casi nulos, no alterando casi en nada la capacidad de relación, siempre y cuando se respeten escrupulosamente los derechos de los no fumadores.

A medio plazo, las repercusiones negativas del hábito de fumar se hacen evidentes cuando se ha de practicar algún deporte. La resistencia física disminuye, y el aumento del ritmo cardíaco provoca la aparición de la sensación de agotamiento de manera mucho más rápida que en las personas no fumadoras.

Fumar durante la conducción incrementa el riesgo de accidente por las posibilidades de distracción que comporta, además de influir negativamente sobre la visión y concentración del conductor (incluso como fumador pasivo), debido a la insuficiente oxigenación de la sangre que llega al cerebro.

#### **Las sustancias derivadas del cannabis**

Durante algún tiempo han sido uno de los elementos que han dado cohesión e identidad a determinados grupos juveniles. Por ejemplo el porro, como símbolo de actitud contestataria a los valores establecidos. Esta connotación ha ido desapareciendo y hoy en día, dentro de algunos grupos, tiene similitudes en sus pautas de consumo con las drogas legales.

A pequeñas dosis, el cannabis provoca, en algunas personas, un estado de ligera euforia muy acorde con el ambiente de fiesta. Provoca cierta desinhibición y soltura, lo que facilita el contacto con los demás. En

otros individuos o en otras situaciones, facilita un estado de introspección o al menos se tiene la sensación subjetiva de que se amplía la conciencia.

En una segunda fase, su efecto suele ser un estado de somnolencia y amueramiento, frecuentemente favorecido por la potenciación de los efectos derivados de mezclar alcohol, tabaco y porros, costumbre muy habitual, y que facilita mucho el decaimiento y las indisposiciones, así como problemas a la hora de conducir.

Es una droga muy poco recomendable para las actividades de estudio ya que disminuye la concentración y el rendimiento intelectual. Tampoco es compatible con el deporte ya que más bien interfiere en la realización de actividades musculares complejas, enlenteciendo los reflejos y dificultando la coordinación motora. Por estos motivos, precisamente, afecta de forma importante la capacidad de conducir vehículos.

Según la Dirección General de Salud Pública de los Estados Unidos, los efectos a largo plazo son especialmente evidentes en los adolescentes, en los que provoca el llamado síndrome amotivacional, caracterizado por la pérdida de energía, el empeoramiento de los resultados escolares, la alteración de las relaciones con los padres, y la falta de interés en el futuro. En contra de lo que muchos creen, cada vez estamos viendo como hay más personas que no pueden prescindir de consumirlo diariamente.

Ha sido una droga a la que se le ha atribuido la capacidad de potenciar las cualidades artísticas así como la creatividad. En realidad, no es una droga capaz de crear artistas, pero puede propiciar experiencias originales susceptibles de ser descritas a través de la escritura, la pintura, la música... etc., siempre que ya se disponga de la creatividad y capacidad de expresión artística.

### **La anfetamina**

Es una droga estimulante. Ha sido muy consumida por los estudiantes (antes se vendía sin receta médica), sobre todo para poder soportar las *empolladas* de final de curso. Es una droga que reduce la sensación de cansancio y de hambre, y produce sensación de agudeza y claridad mental. Esta sensación no se corresponde en absoluto con una ausencia real de agotamiento por parte del organismo que más tarde pasa factura. Pero debido a la gran rapidez con la que crea tolerancia, hay que ir aumentando a los pocos días las dosis para poder mantener el estado de vigilia. Simultáneamente se va creando un estado de dependencia.

Actualmente parece ser que su consumo se ha reducido debido al control intenso sobre la venta de éste y otros productos psicotrópicos. También parece que ha cambiado el sentido de su utilización: se consume porque da *marcha* y elimina la sensación de cansancio. Es posible que, inicialmente la *marcha* sea *enrollante* y que facilite el contacto con los otros, pero si este tipo de marcha se mantiene durante algún tiempo, empiezan a surgir los *malos rollos* agresivos, alucinatorios y/o paranoicos.

También han sido muy utilizadas con la intención de aumentar el rendimiento en competiciones deportivas, pero conviene resaltar que la eliminación de la sensación de fatiga puede llevar a la sobrevaloración de las posibilidades físicas, lo cual puede tener consecuencias fatales. La capacidad de respuesta de nuestro organismo es limitada, y se resiente del esfuerzo aunque el sujeto no lo note.

Los efectos que provoca la anfetamina son peligrosos para la conducción: en una primera fase, el estado de euforia favorece la conducción temeraria, arriesgada; en una segunda fase, el estado de decaimiento fa-

vorece una conducción poco atenta, con los reflejos disminuidos y con el riesgo de quedarse dormido al volante.

Sobre la función sexual influye de manera similar a las bebidas alcohólicas. Puede aumentar el deseo pero disminuye la potencia, y tras un tiempo de abuso se pierde el interés sexual, tal como ocurre con otras drogas.

### La cocaína

También es una droga estimulante. Su uso, como el de la anfetamina, reduce la sensación de cansancio y bajo sus efectos se siente mayor energía y decisión. Cuando cesan los efectos, el consumidor cae en el agotamiento y depresión, lo que provoca la repetición del consumo y el riesgo de dependencia. Este riesgo es mucho más intenso en una modalidad, el *crack*, que se usa fumada. Crea muy fácilmente dependencia y está siendo uno de los problemas de adicción que demandan más atención psiquiátrica en la actualidad.

### Las drogas de síntesis

Son un conjunto diverso de drogas que se denominan así porque se obtienen por síntesis química o a partir de precursores, seleccionando determinados efectos psicotrópicos, en general estimulantes. Las más populares son los derivados anfetamínicos y sobre todo el llamado éxtasis (3,4-metildioximetanfetamina o MDMA), sustancia comercializada en forma de pastillas de formas, colores y nombres diferentes, con dosis y composición imprevisibles (también puede tratarse de MDA, MDEA, MBDB, además de tener adulterantes).

### El éxtasis

Produce una mezcla de efectos estimulantes y psicodélicos. Al cabo de poco tiempo de haberlo consumido se experimenta un aumento de la frecuencia cardiaca y de la tensión arterial, sequedad de boca, bruxismo, hipervigilancia y euforia, con sensación de aproximación afectiva a los demás. También se describen: alteración de la percepción temporal y visual, trastorno del lenguaje, alteraciones cognitivas, ansiedad, insomnio, ataques de pánico y reacciones psicóticas agudas, aunque con las dosis habitualmente consumidas no es alucinógeno. Pasadas 24 horas, algunos presentan somnolencia, fatiga y dolor muscular, así como trastorno en la capacidad de concentración, depresión y ansiedad. En los consumidores crónicos, la perdida de hambre y el incremento del ejercicio favorecen el adelgazamiento (efecto buscado por algunas jóvenes). El éxtasis puede inhibir el orgasmo en el hombre y en las mujeres puede alterar el ciclo menstrual. Las complicaciones psiquiátricas aparecen sobre todo en personas vulnerables; trastornos de pánico, psicosis paranoide, depresión mayor y alteraciones de la memoria.

La tolerancia se produce rápidamente (en consumidores habituales) por los efectos positivos, pero no por los negativos. Por ello, muchos usuarios prefieren interrumpir el consumo de 5 a 7 días, para recuperar la respuesta gratificante con la anterior dosis, en lugar de aumentarla.

Algunos usuarios de MDMA desarrollan dependencia psicológica, pero no se conoce síndrome de abstinencia.

Las personas con hipertensión, cardiopatías, diabetes, disfunciones hepáticas o trastornos neurológicos (epilepsia, etc...) y psiquiátricos se arriesgan a tener graves consecuencias.

El riesgo, para la salud, de consumir *pastillas* radica en el desconocimiento de la vulnerabilidad personal y del contenido real de lo que se consume: la atribución posterior de responsabilidades no anula las consecuencias.



La literatura internacional y nacional comunica esporádicamente muerte por éxtasis. El porcentaje de muertos no es elevado, teniendo en cuenta el elevado número de usuarios, pero es una posibilidad a tener en cuenta. Estas muertes relacionadas con el éxtasis se deben principalmente a:

- A. **Golpe de calor:** el aumento de la temperatura es bastante típico en la intoxicación por éxtasis y es también la principal causa de muerte. Puede obedecer a un trastorno del centro termorregulador y a un efecto sinérgico del entorno (calor del local y ejercicio físico), agravado por la típica falta de respuesta defensiva propia de los efectos del MDMA.
- B. **Efectos estimulantes:** paro cardíaco o hemorragia cerebral por crisis hipertensiva fuerte, convulsiones.
- C. **Ingesta exagerada de agua:** el MDMA, provoca una liberación exagerada de la hormona antidiurética. Además la elevada ingesta de agua inunda las células, especialmente en el cerebro, que choca contra el cráneo y paraliza sus funciones. Esto no desmiente la necesidad de beber agua (de medio litro a tres cuartos de litro por hora), pero debe hacerse en pequeñas cantidades y a menudo. También conviene comer previamente alguna cosa saludable o beber zumos o bebidas isotónicas.
- D. No debemos olvidar el papel de las drogas de síntesis en los **accidentes de circulación**, que pueden explicarse por las deficiencias perceptivas y de coordinación visomotora durante la intoxicación, así como por la fatiga y pérdida de concentración que se produce después.

### 2.1.7. Modalidades de consumo en el mundo

#### Bebidas alcohólicas

Hasta 1980 se produjo un fuerte aumento del consumo en todo el mundo debido a diversos factores. Por ejemplo, la producción aumentó entre los años 1960 y 1972, en más de un 60%; en los países occidentales se incrementó el número de bebedores, reduciéndose la edad de inicio de su consumo y aumentando esta práctica entre las mujeres: En los países de África y Asia, donde tradicionalmente ha estado prohibido el uso del alcohol por motivos religiosos, también aumentó el consumo, seguramente debido a la relajación de esta prohibición y, a la mayor disponibilidad del producto por la importación de bebidas alcohólicas elaboradas en los países industrializados.

En muchos países se observa una tendencia hacia la homogeneización de los consumos de bebidas alcohólicas, que va absorbiendo y anulando las características de los hábitos nacionales o regionales, perdiéndose de esta forma el control o la regulación que las costumbres y tradiciones imponían sobre la bebida. Por ejemplo, en Bélgica, ha disminuido el consumo de cerveza y ha aumentado el de vino y bebidas destiladas, mientras que en España ha disminuido el consumo de vino y ha aumentado el de cerveza y destilados. El cambio de hábitos es también evidente dada la constatación de que disminuye el número de consumidores, pero aquellos que siguen bebiendo lo hacen en mayor cantidad.

El consumo tradicional, en nuestro país, era el de vino en las comidas y, esporádicamente, alcoholes destilados en ciertas celebraciones; pero la incorporación de los hábitos de consumo propios de otras culturas, (especialmente la sajona), ha hecho natural el uso continuado, y sin ningún pretexto, de aperitivos y licores de alta graduación. Esta nueva forma de beber se ha



sumado a la anterior, de forma que el alcohol se encuentra presente en toda la actividad social produciendo un fuerte incremento de los niveles de ingestión y, por consiguiente, de los problemas derivados del abuso del alcohol.

Uno de los aspectos más preocupantes es el cambio de la finalidad del consumo, sobre todo entre los jóvenes, que beben para modificar las vivencias, para *colocarse*; es decir, el alcohol ha perdido su carácter de acompañamiento, refresco o bebida tonificante, utilizándose claramente como la droga que es.

Se consume preferentemente fuera del hogar, siendo la vía pública el entorno elegido cada vez más habitual, (fenómeno conocido como *el botellón*), lo que ocasiona, además de los problemas derivados de un uso descontrolado del alcohol, importantes molestias de orden público con la consiguiente adopción de medidas preventivas encaminadas a la reducción de las consecuencias de tales consumos. Este tipo de consumo permite un uso grupal que facilita los sentimientos de pertenencia y de cohesión. Nuestros jóvenes beben más fuera de casa, con los amigos, preferentemente los fines de semana y a altas horas de la madrugada.

### Tabaco

Excepto en los países en donde se han llevado a cabo energicas acciones preventivas, en el resto del mundo sigue aumentando considerablemente el hábito de fumar, aunque el consumo haya podido disminuir en algunos colectivos. Las tendencias de este consumo son muy similares a las de las bebidas alcohólicas; en los países desarrollados la edad de inicio es cada vez menor y las mujeres se incorporan cada vez más a esta práctica. No obstante, se está extendiendo la conciencia de los perjuicios del tabaco, hasta el punto de que en algunos lugares el hábito de fumar está mal visto, existiendo incluso una cierta movilización de la gente en contra del ta-

baco. En los países en vías de desarrollo, que frecuentemente son además productores de tabaco, las grandes industrias tabaqueras promueven un nuevo mercado destinado a compensar la reducción de las ventas experimentadas en algunos países desarrollados.

Entre nuestros jóvenes el hábito de fumar tabaco tiende a aumentar en las chicas, al tiempo que disminuye entre los chicos.

### Cánnabis

En las sociedades industrializadas, y sobre todo en los ámbitos urbanos, suelen fumarlo adolescentes y adultos. En cambio, en las zonas rurales de algunos países africanos y de Oriente Medio es una droga tradicionalmente usada por las personas de edad avanzada. En la actualidad es una de las drogas más consumidas en el mundo.

### Heroína

La mayor parte de los consumidores de heroína son jóvenes de las grandes ciudades o de zonas rurales industrializadas que acostumbran a tomarla inyectándosela por vía intravenosa.

Su consumo ha sido frecuente en Asia, Europa y Estados Unidos. Parece que, al menos en Europa y en los Estados Unidos su consumo se va estabilizando, posiblemente por el miedo al SIDA, si bien últimamente los datos parecen indicar que podría volver a aumentar. El temor al SIDA ha hecho cambiar las vías de administración, que ahora es preferentemente esnifada o fumada, excepto aquellos lugares donde el tipo de heroína que se encuentra en el mercado dificulta esta forma de consumo.

Su producción es generalmente ilegal y suele coincidir con los lugares donde se cultiva el opio. En Asia Sudoriental, en el *Triángulo de Oro*, se suele consumir en las zonas rurales: el hábito de fumar o comer opio es tradicional cumpliendo funciones sociales y terapéuticas.

### Cocaína

La utilización de la cocaína se ha extendido a muchos países. En las zonas urbanas de los países industrializados es una droga usada por la clase media y por los jóvenes. Se suele aspirar o inyectar, aunque también puede ser fumada de formas diversas.

El consumo de cocaína ha aumentando gracias al prestigio de que goza en las capas altas de la sociedad, dónde ha tenido la consideración de droga de moda y también por la creencia errónea, pero extendida, de su inocuidad. Actualmente es consumida por todas las capas sociales, recurriendo a ella muchos consumidores antaño de heroína.

La hoja de coca tiene un consumo tradicional en las regiones andinas. Suele consumirse mascada o tomada en infusión.

### Alucinógenos

El más conocido en los países occidentales es el LSD. En comparación con otras drogas es poco utilizado. Su consumo aparece, sobre todo, entre los jóvenes de las zonas urbanas de Estados Unidos y Europa.

En algunas culturas, sobre todo de la región Centro y Sudamericana, se utilizan plantas alucinógenas en los ritos religiosos y de carácter mágico.

### Anfetaminas, barbitúricos y tranquilizantes menores

Existe un mercado ilegal importante de fármacos psicotropos, constituido especialmente por tranquilizantes, pero el consumo más elevado es de carácter

legal, a través de receta médica. El elevado consumo de productos como el Válium ha llegado a ser discutido en diversas ocasiones en el Congreso de Estados Unidos. En general, el consumo de fármacos es más frecuente entre los adultos que entre los jóvenes, y más entre las mujeres que entre los hombres.

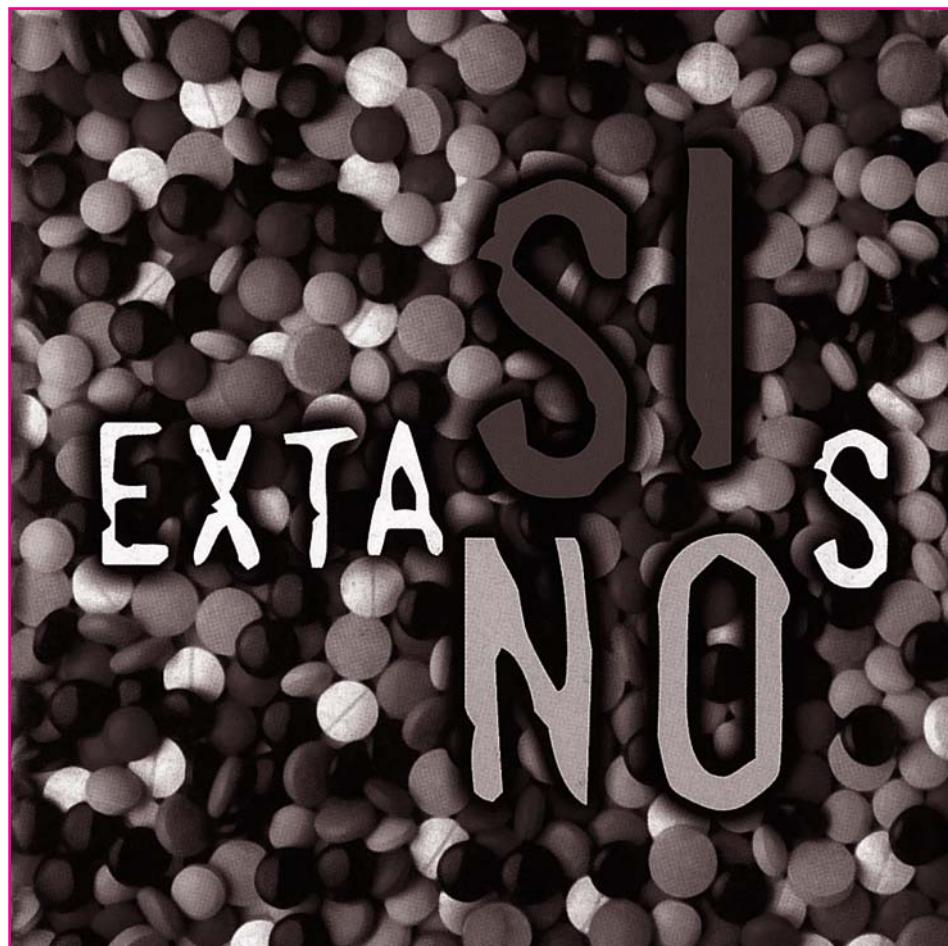
En los países desarrollados, durante los años 60 y 70, el consumo de anfetaminas por parte de la población adolescente llegó a crear algún problema. Globalmente el consumo de barbitúricos ha descendido mucho al ser sustituido en su utilización principal como hipnótico, por otros tranquilizantes más seguros. Pero existe un cierto abuso entre jóvenes, especialmente mezclándolo con otras sustancias.

En los países en vías de desarrollo, el consumo de estas sustancias está aumentando enormemente, sobre todo en África y Oriente Medio, por una razón puramente de mercado: se deben distribuir los excedentes.

#### Drogas de síntesis

El éxtasis forma parte de las drogas de la noche, juntamente con las anfetaminas, el LSD y la ketamina.

Desde los años ochenta, este tipo de consumo se ha ido estableciendo en Europa a través de ciertos ambientes musicales. En España las drogas de síntesis se han implantado sobre todo en los años noventa en la llamada *ruta del bacalao* y en los locales de *música máquina*. Su popularidad



se ve favorecida por su aspecto inofensivo y por unos precios muy asequibles en el mercado.

Debemos hacer mención a unas sustancias de popularidad creciente. Se trata del éxtasis vegetal o verde, la ketamina y el GHB. El éxtasis verde es un producto de herbolario que incluye sustancias psicoactivas como la cafeína y la efedrina, sustancias muy estimulantes que pueden ocasionar taquicardia, hipertensión y diversos problemas (la efedrina puede causar psicosis y daños cerebrales). La ketamina (*Special K*) es un anestésico que puede provocar trastornos neurológicos y cardíacos, incluso la muerte. Por lo que respecta al GHB o éxtasis líquido, se trata también de un anestésico cuyo consumo puede resultar muy peligroso dado que la diferencia entre la dosis relativamente segura y la letal es muy pequeña.

### Inhalantes y disolventes

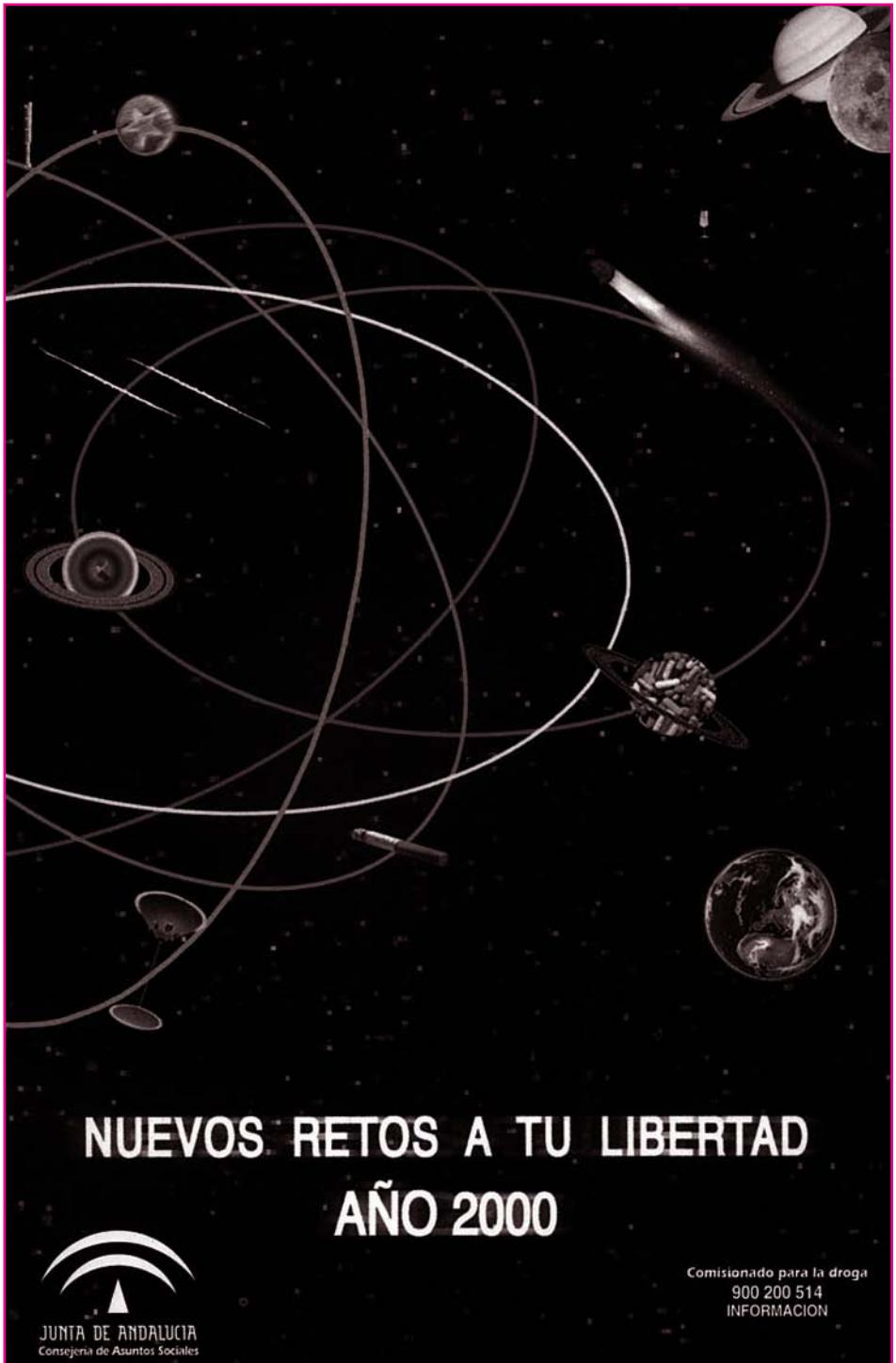
Sus consumidores suelen ser jóvenes de zonas urbanas depauperadas. Son sustancias muy baratas y fáciles de conseguir. Así, aunque no disponemos de datos objetivos, parece en la actualidad haber determinados grupos de jóvenes que consumen estas sustancias, no pertenecientes necesariamente a una estrato social deprimido.

Su consumo va en aumento en Estados Unidos, Europa, Sudamérica y algunos países africanos. Méjico y Sudán tienen desde hace tiempo un consumo abusivo.

**En conjunto**, el consumo de drogas es un fenómeno en continua evolución, con la aparición de nuevas sustancias o nuevas maneras de consumir las antiguas. Los años noventa han traído de nuevo los ácidos, y las anfetaminas de los años sesenta, se implantan como drogas de síntesis. Paralelamente, los opiáceos pierden protagonismo y la vía fumada va desplazando a la inyectada. Por lo que respecta a los adolescentes, preocupa el uso del éxtasis y otras *pastillas*, que, a pesar de todo, no está tan extendido ni tiene sistemáticamente las dramáticas consecuencias que profetizan los medios de comunicación. Este consumo es una práctica que debe preocuparnos y que se debe prevenir desde la educación para la salud y no con un bombardeo publicitario que incrementa la percepción de esta conducta como normativa entre los más jóvenes.

**2.1.8. Consumo de drogas en España** En nuestro país, como en el resto del mundo, nos continua preocupando el consumo de drogas en los adolescentes y jóvenes, aunque las tendencias que se perfilan en los últimos años, según diversos estudios, apuntan a una progresiva cultura de rechazo frente a las drogas. Efectivamente un grupo cada vez más importante de los adolescentes de hoy parece que tienen menos interés en probar las drogas: está aumentando en España el número de abstemios y de no fumadores, mientras que desciende el consumo de heroína, y parece que ha alcanzado techo, con tendencia a disminuir, el consumo de las drogas de síntesis, el speed y del cannabis. Se prevé que en la primera década del 2000 haya un cambio de cultura con una superior valoración de la salud. La mitad de la población podría llegar a ser abstemia y habría muchos menos fumadores...

Mientras esperamos que las profecías se hagan realidad, en estos momentos, **continúa existiendo un elevado número de estudiantes (14-18 años) consumidores**, fundamentalmente de drogas legales, con el alcohol



## NUEVOS RETOS A TU LIBERTAD AÑO 2000



JUNTA DE ANDALUCÍA  
Consejería de Asuntos Sociales

Comisionado para la droga  
900 200 514  
INFORMACIÓN

como indiscutible protagonista y un creciente número de consumidores de drogas de síntesis, que forman parte de la *nueva cultura juvenil*.

Las actitudes favorables al consumo de drogas, especialmente al consumo del alcohol y del tabaco, aumentan a medida que se avanza en los últimos cursos del primer ciclo de la ESO. Precisamente los mayores incrementos en los consumos de estas sustancias se producen entre los 14 y 15 años, aumentando progresivamente hasta los dieciocho, lo que hace de esta franja de edad un período crítico en la expansión de los mismos.

**2. Información sobre las drogas**

La importancia de una **precocidad en el consumo** de estas sustancias, deriva de sus propios efectos y de la influencia que ello representa por lo que respecta al consumo de drogas en general. Según diversos estudios se constata una intensa asociación entre los consumos de alcohol, tabaco y cannabis, de modo que el uso de cualquiera de estas sustancias implica una alta probabilidad de consumo de las restantes.

Las **drogas no institucionalizadas**, tienen una **presencia reducida** entre los adolescentes si pensamos en la cocaína, la heroína, el LSD... pero no, desde luego, el cannabis o algunas drogas sintéticas. Por lo que respecta a los psicoestimulantes, parece haberse estabilizado su consumo en su conjunto. Los datos muestran una reducción de los consumidores habituales de cocaína, anfetaminas y alucinógenos, mientras que han aumentado los de éxtasis.

En definitiva, las drogas que hay que tener en cuenta en la adolescencia son, fundamentalmente, el alcohol y el tabaco, con el cannabis (*puros*) y las drogas de síntesis (*pastillas*) como salto cualitativo hacia hábitos tóxicos en general.

En cualquier caso y a cualquier edad, lo que más preocupa es la **utilización** que algunos jóvenes hacen de todas estas sustancias, con el alcohol en primer lugar: lo toman para *colocarse* directamente.

### Alcohol

El alcohol continúa siendo la droga más consumida entre nuestros **adolescentes**. Aunque su consumo está muy generalizado, se concentra básicamente en el **fin de semana**, con un patrón de bebida más compulsivo, **buscando los efectos embriagantes**. El lugar de consumo de alcohol de los adolescentes se realiza en la calle, en lugares de diversión, con el resto del grupo y fuera del ámbito familiar. La clase de bebida elegida habitualmente es la cerveza y las bebidas combinadas de alta graduación.

Nuestros adolescentes empiezan a consumir alcohol alrededor de los 13,6 años. A medida que la edad aumenta lo hace también la cantidad que beben. El consumo de alcohol en los adolescentes conlleva (en muchos casos), la iniciación al consumo de otras sustancias perjudiciales como el tabaco, hachís o marihuana, entre otras.

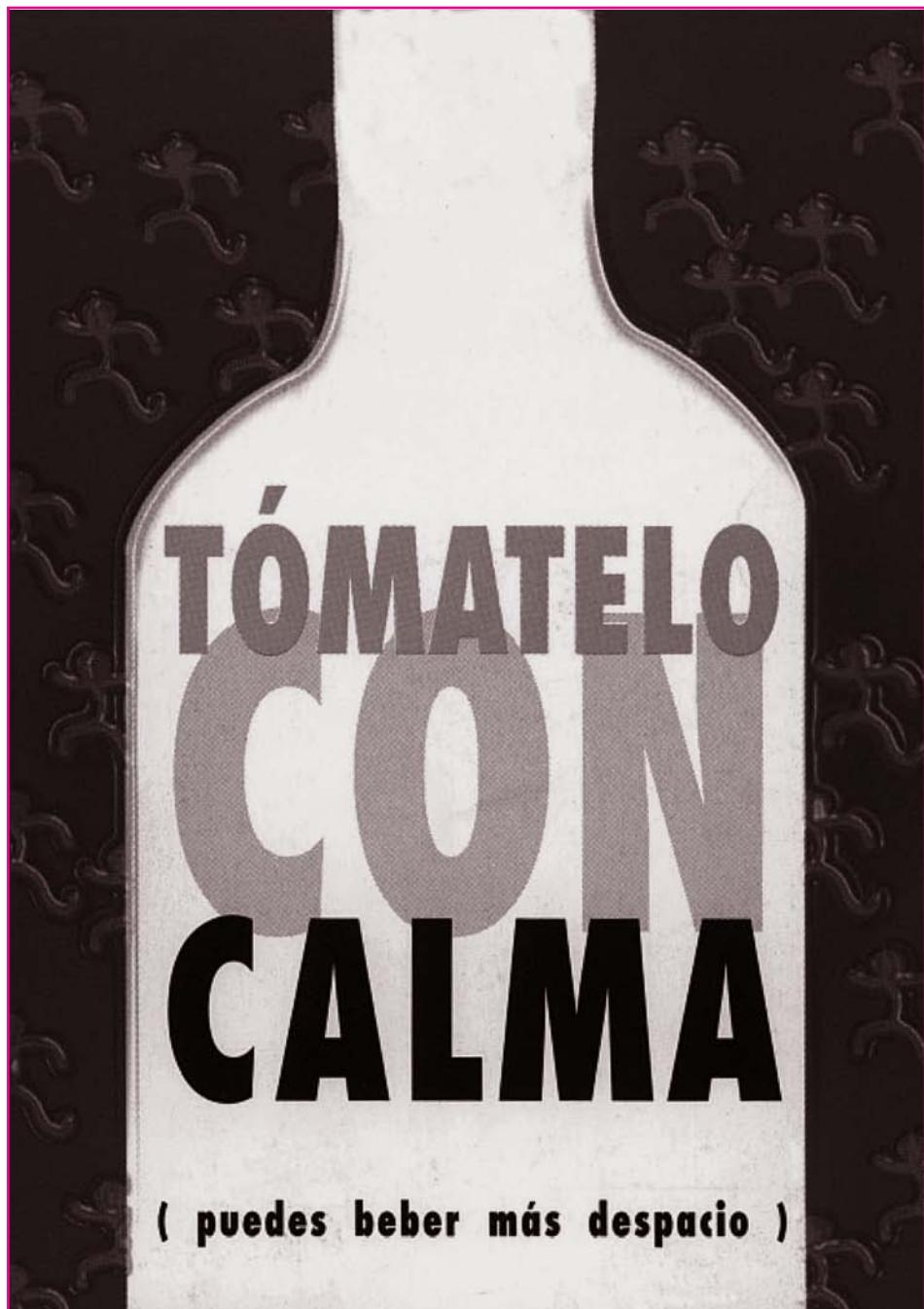
Los últimos datos de los que se dispone ponen de manifiesto que se ha roto la expansión de los consumos de alcohol entre los escolares españoles, que venía produciéndose desde la década de los ochenta. Ha disminuido el número de **bebedores habituales**, aumentando el de los **escolares abstemios**.

En general, los problemas asociados al consumo de alcohol en la adolescencia se manifiestan cuando se plantean situaciones tales como embriagueces, accidentes de tráfico, dificultades a nivel escolar, problemas legales y conductas antisociales (riñas, discusiones). A ello debenadirse problemas de salud y conflictos familiares.

Entre las razones que mencionan los jóvenes para beber destaca el hecho de que beben porque *les gusta el sabor*, asociando en un segundo término el alcohol con la diversión y el placer. Olvidar problemas personales, sentir emociones nuevas o beber para ayudarles a superar la timidez y favorecer así la relación con los demás, no parecen ser razones importantes para la mayoría. Por el contrario, los motivos que impulsan a los que no beben para seguir manteniendo su conducta, son principalmente la evitación de los efectos negativos que para la salud su consumo puede ocasio-

nar. La pérdida de control y los efectos desagradables o el riesgo de producir accidentes graves aparecen también como razones de peso para mantenerse en su postura.

En los últimos años se ha producido un notable incremento del consumo de alcohol en la **población femenina**, con una progresiva tendencia a igualar la relación hombre-mujer. Son muchos los factores que se asocian al inicio y desarrollo de los problemas de alcohol en la mujer. Pueden mencionarse factores genéticos (mayor sensibilidad bio-metabólica), factores socio-culturales (irrupción de la mujer al ámbito laboral, aproximación a patrones de consumo masculinos, liberación de tabúes) y factores



psicológicos (conflictos en el rol sexual, sentimientos de baja autoestima, el estrés de la vida adulta, entre otros).

Por lo que respecta a la **población general** (15-65 años), el alcohol es, sin duda, la **sustancia de mayor penetración en la sociedad española**. Una constante que se sigue manteniendo es el hecho de que el grupo de edad donde el consumo diario es más elevado, tanto para hombres como para mujeres, es el de entre los 40 y los 65 años, así como la existencia de perfiles claramente diferenciados de consumo de alcohol entre la población adulta y juvenil.

La bebida alcohólica más consumida en los días laborables por la población española es el vino, seguida por la cerveza. En cuanto al fin de semana, son de nuevo el vino y la cerveza las dos bebidas más consumidas, si bien el orden se invierte a favor de la cerveza.

### Tabaco

El tabaco es la sustancia con la que los escolares tienen un contacto más temprano. Alrededor de los 13 años empiezan a dar las primeras caladas a los cigarrillos, convirtiéndose este consumo en diario un año más tarde, sin que aparezcan diferencias significativas entre ambos sexos.

Junto con el alcohol, el tabaco es la sustancia más consumida por los escolares. Se observa una asociación bastante estrecha entre los consumidores de alcohol, tabaco y cannabis de tal manera que, quienes han experimentado con el tabaco, son en un porcentaje muy elevado consumidores ocasionales de alcohol y en menor medida de cannabis. Otra característica que comparten el alcohol y el tabaco es el hecho de que existe una alta probabilidad de que los consumos experimentales de estas sustancias se repitan y se conviertan en habituales.

Al igual que ocurre con el alcohol y otras drogas, la proporción de consumidores de tabaco aumenta progresivamente entre los 14 y los 18 años, produciéndose el mayor incremento entre los 14 y 15 años, lo que hace de ésta una edad crítica en la expansión del mismo.

Si bien no existen diferencias en la edad de inicio del consumo de tabaco entre los chicos y las chicas, éstas se hacen patentes tanto en la frecuencia de consumo, como en el número de consumidores. Así se constata, que entre los 14 y 18 años, las chicas consumen con mayor frecuencia tabaco que los chicos y en mayor proporción (fuman actualmente el 34% de las chicas, frente al 24% de los chicos), si bien ellos consumen mayores cantidades.

Las razones por las cuales los escolares consideran que el consumo de tabaco puede resultar peligroso son por los efectos negativos para la salud y porque crea adicción. Se incluye también entre las motivaciones para el no consumo la reafirmación de la propia personalidad frente a las presiones externas.

En cuanto a la población general, fuman de manera habitual algo más del 30% de los españoles, porcentaje que se ha estabilizado en niveles similares a los de 1977. En la distribución de los consumos aparecen diferencias significativas por sexos y por intervalos de edad. A destacar que si bien entre la población general de 15 a 65 años, el consumo diario de tabaco es mayor entre los hombres que entre las mujeres, existen intervalos de edad en los que el porcentaje de fumadoras es superior.

Por lo que respecta a Aragón, si analizamos el periodo 1995-97-99 se puede observar una disminución progresiva del número de fumadores

# Elimina los malos humos

no conviertas  
a los demás en  
fumadores pasivos

CORTA.  
~~POR LO  
SANO.~~

es una responsabilidad  
de todos



INSALUD

AYUNTAMIENTO DE ZARAGOZA

diarios. Si en 1995 fumaba el 37,2% de los aragoneses, en 1999 lo hacían el 32,5%. Si comparamos este porcentaje con el de las otras comunidades del estado español, podríamos concluir que este dato no destaca significativamente del resto de las comunidades.

## Cánnabis

El cannabis es la droga ilegal más consumida. Algo más del 30% de los escolares la ha probado alguna vez a lo largo de su vida, según revela la Encuesta sobre Drogas a Población Escolar 2000, y la consumen, de forma habitual, alrededor de uno de cada cinco escolares de 14-18 años. El uso de esta sustancia va íntimamente asociado al del alcohol y del tabaco.



El contacto de nuestros escolares con el cannabis se sitúa cerca de los 15 años para los que deciden consumirla, siendo generalmente la primera droga ilegal con la que contactan.

La utilización de esta sustancia ha experimentado un considerable incremento últimamente. Las motivaciones esgrimidas para justificar su consumo son mayoritariamente de carácter lúdico o relacionadas con la curiosidad. Por el contrario, las razones por las cuales consideran que su consumo puede resultar peligroso, son principalmente, por los efectos sobre la salud, su potencial adictivo y porque *destruye al individuo*.

El riesgo que ellos asocian al consumo habitual de esta sustancia es similar al atribuido al consumo diario de tabaco. Posiblemente, los mensajes contradictorios que reciben respecto al cannabis están en la base de la baja percepción del riesgo asociado al uso de esta sustancia, lo que está favoreciendo la expansión de su consumo. Una proporción significativa de los escolares consumidores de cannabis afirma haber sufrido problemas debidos a su consumo, siendo los más frecuentes las pérdidas de memoria, la tristeza, apatía o depresión y las dificultades para estudiar o trabajar.

Por lo que respecta a la población general (15-65 años), y según revelan los datos obtenidos por la Encuesta Domiciliaria de 1999, un 19,5% de los españoles la ha probado alguna vez y un 1,1% reconoce haberlo consumido a diario en el último año. Parece que, en el caso del cannabis, se hace también patente la tendencia a igualar el consumo masculino y femenino.

La importante presencia que el consumo de cannabis tiene entre los sectores juveniles de nuestra sociedad, el bajo nivel de riesgo asociado a su consumo en relación con otras drogas ilícitas y el incremento de las demandas asistenciales por abuso de esta sustancia, han aconsejado analizar tanto la extensión numérica como la distribución por sexos y edad de los consumidores habituales de esta sustancia.

#### Drogas de síntesis: el éxtasis

Los últimos datos revelan un incremento en el consumo de éxtasis. El porcentaje de jóvenes que lo consumen de forma habitual se sitúa en el 2,5%.

Las motivaciones para consumir esta sustancia se relacionan casi en exclusiva con la diversión y la experimentación de nuevas sensaciones. Por el contrario, entre las motivaciones para el no uso destacan el sentirse bien y no necesitar consumir drogas, las convicciones de tipo moral y el disponer de un ocio alternativo.

Algo más de la mitad de los escolares consumidores de éxtasis afirman haber tenido problemas asociados al consumo, fundamentalmente dificultades para dormir, irritabilidad, tristeza y agresiones.

Se aprecia en general un aumento de los consumos experimentales entre las mujeres. Incluso en algún grupo de edad el porcentaje de consumo es superior en ellas.

La experimentación con el éxtasis parece haberse estabilizado en la población general en los últimos años.

#### A modo de resumen:

- *Las características del consumidor joven de alcohol, tabaco y cannabis, resultan significativamente similares. No existe ninguna razón que justifique hacer un tratamiento diferenciado y específico de las drogas ilegales.*
- *Las primeras drogas que consumen los jóvenes escolares son el alcohol y el tabaco, que además son las más consumidas. Existe una clara relación entre consumo de alcohol, tabaco y cannabis, de manera que a un mayor consumo de alcohol es más probable el consumo de tabaco. Algo similar ocurre con el cannabis, cuyo consumo se corresponde mayoritariamente a los fumadores habituales de tabaco. Este proceso justifica que la prevención de las drogas legales sea a la vez un objetivo prioritario y una estrategia para la prevención de las drogas ilegales.*
- *Particularmente en el caso del alcohol, el consumo adquiere unas características que lo definen como principal droga de abuso, en comparación con las drogas ilegales.*
- *La edad preferente para el inicio en el consumo de drogas se sitúa en la franja de los 14-15 años, lo cual facilita el uso de técnicas preventivas en las que se utiliza, como estrategia, la toma de decisiones. Resulta, por lo tanto, adecuado aplicar estas técnicas a partir del último curso de primaria (11 años) y durante toda la enseñanza secundaria (12 a 16 años), como forma de continuar retardando las edades de inicio, hecho que algunos autores consideran como predictor de una mejor evolución en consumos posteriores*

Por lo que respecta a las tasas de consumo, en el siguiente cuadro aparecen reflejados los porcentajes referidos al consumo en los últimos treinta días, de las diversas sustancias por grupos de edad.

**CUADRO 11**  
**Consumo últimos treinta días en España**

SUSTANCIA	GRUPOS DE EDAD	
	14-18 años	15-65 años
Alcohol	58%	61,7%
Tabaco	30,5%	39,8%
Cannabis	19,4%	4,2%
Drogas de síntesis	2,5%	0,2%
Cocaína	1,9%	0,6%

FUENTE: Encuesta sobre Drogas a Población Escolar, 2000. DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas. Encuesta Domiciliaria. DGPND. Observatorio Español sobre Drogas

## 2.2. Adicción a las drogas: problema multidimensional

En nuestra reflexión, como educadores preocupados por la prevención de las drogodependencias, es importante entender de qué forma se llega al abuso de drogas y poder así intervenir de una forma específica y planificada.

Prácticamente todas las sociedades, todas las culturas, han tenido sus drogas. Estas drogas eran utilizadas dentro de un contexto que hacía improbables las formas de abuso destructivo. A veces, la utilización de los tóxicos formaba parte de los rituales de las celebraciones festivas o religiosas tradicionales. En cualquier caso, el uso de estas drogas aceptadas por la cultura se aprendía como otras formas de conducta, y este aprendizaje permitía a la mayoría de las personas un contacto controlado con estas sustancias, y mantenía el abuso y sus consecuencias dentro de unos límites aceptables para la comunidad. Los problemas normalmente surgen cuando en una cultura se introducen drogas extrañas a la misma y, en general, cuando cualquier sustancia capaz de crear dependencia puede ser utilizada fuera de un marco de referencia, cultural o social, ya sea de tipo religioso, mágico, litúrgico o tradicional. Es decir, incluso una droga institucionalizada se convierte en mucho más peligrosa cuando se le da una utilidad que no era la establecida y habitual.

La peligrosidad de una droga, por tanto, no depende sólo de las características y efectos del producto, sino de la forma en que se utiliza. Esto no significa sólo la forma observable (frecuencia, dosis, cantidad, etc.) de utilización, sino también su significado psíquico y social, así como el objetivo que se persigue con su consumo. Ello explica que muchas personas utilizan drogas y sólo un número relativamente reducido acaban siendo dependientes, incluso cuando la droga utilizada es reconocida como muy adictiva. Tal es el caso del consumo de heroína que se daba en muchos soldados norteamericanos desplazados en la guerra del Vietnam; la mayoría de ellos, cuando regresaron a su país, se reintegraron a su vida normal y sólo una parte de ellos, siguieron enganchados al consumo. La toxicomanía es, por tanto, el resultado de la interacción entre la sustancia, las características personales de quien la consume y el entorno y circunstancias en que se produce dicho consumo.

A tenor de lo expuesto anteriormente, podemos observar que cuando nos referimos a los problemas derivados del abuso de drogas, no basta con circunscribir la cuestión a la mera relación existente entre una persona y una sustancia. Es preciso contemplar la interacción que ambos elementos efectúan en un entorno social determinado.

### **2.2.1. Modelo bio-psico-social**

Las ciencias sociales han puesto de manifiesto que no sólo las conductas de los individuos, sino su sistema de creencias, de valores, de actitudes, se desenvuelven en relación a las creencias y valores dominantes en un sistema social determinado, y que cada sistema contiene subsistemas y, a la vez, se inserta en sistemas más amplios, interactuando a todos los niveles. Una modificación en uno de ellos o de las relaciones que entre ellos se han establecido, opera como factor de cambio de alta resonancia.

Esta comprensión del fenómeno en su triple vertiente bio-psico-social facilitará una mejor visión del problema, lejos de enfoques y soluciones simplistas que conducen a intervenciones tan bien intencionadas como ineficaces. En la medida que podamos conocer la multiplicidad de variables implicadas en el fenómeno de la adicción, mejor lo podremos conocer, explicar y comprender, y, en esa medida, actuar de cara a una eficaz intervención.

**CUADRO 12**  
**Factores implicados en el consumo de drogas**

SUSTANCIA	Tipo de sustancia.		
	Cantidad consumida.		
	Vía de administración.		
	Asociación con otras sustancias.		
	Accesibilidad, disponibilidad.		
	Valoración social: legalidad / ilegalidad, uso normalizado / prohibido		
	Actuación de la sustancia: efectos		
PERSONA	Dimensión fisiológica	Sexo.	
		Edad.	
		Complejión física.	
		Influencia en el organismo.	
		Consecuencias patológicas.	
	Dimensión psicológica	Motivación.	
		Dependencia.	
		Trastornos de conducta.	
		Factores de vulnerabilidad.	
		Personalidad.	
ENTORNO	Microsistema: familia, escuela, grupo de iguales.		
	Mesosistema: roles, trabajo, ocio, status, hábitat.		
	Macrosistema: valores, sistema social, políticas educativas, legislación, alternativas, dimensión transcultural, medios de comunicación, publicidad		

### **2.2.2. Factores de protección y de riesgo**

La política de prevención de drogodependencias debe partir del conocimiento científico de dar respuestas al interrogante del por qué unas personas abusan de las drogas mientras que otras no lo hacen.

En este sentido, más que hablar de causas que puedan conducir a los consumos problemáticos de drogas, debemos proponernos identificar los

diferentes *factores de riesgo y protección* que interactúan en el desarrollo de la drogodependencia. Conocer dichos factores será el paso previo para la adopción de líneas de intervención más adecuadas para la prevención.

Por **factores de riesgo** entendemos aquellos elementos o condiciones que aumentan la posibilidad de que surja un problema. En el caso de las drogas, lo podríamos definir como aquella variable o conjunto de variables que puede ser facilitadora o predisponer para el inicio o mantenimiento del consumo abusivo de drogas. Pueden tener características individuales o pueden ser sociales o del entorno. Evidentemente, la suma de estos factores de riesgo en una misma persona aumentará las posibilidades de que se genere un consumo problemático de drogas.

Los **factores de protección** hacen referencia a todas aquellas circunstancias personales o ambientales que van a dificultar que el individuo se convierta en consumidor, favoreciendo el pleno desarrollo del individuo, orientado hacia estilos de vida saludables y que sirve como amortiguador o moderador del factor de riesgo.

A continuación se presentan algunos de estos factores que pueden verse implicados en el consumo/no consumo del alcohol y/o otras drogas.

Factores de riesgo y de protección no deben entenderse como extremos de un continuo; es decir, la ausencia de un factor de riesgo no se considera como un factor de protección y viceversa. La lista de factores tanto de riesgo como de protección es extensa, lo cual es lógico pues las drogas no es una cuestión marginal de la vida psicológica de los adolescentes y jóvenes, sino que tiene que ver con el aprendizaje de las normas, del placer, de las relaciones personales, etc. Es decir que la gente las utiliza para intentar facilitar muchas de las situaciones típicas de esta época de la vida.

Estos factores de riesgo o de protección no tienen todos la misma importancia, y desde luego cambia su peso en función de la edad de la persona y del ambiente en que vive. En la lista que sigue encontramos tal variedad que incluso podemos localizar factores contradictorios. Por tanto, no debemos entenderlos de forma aislada, escogiendo preferentemente aquellos que se aplican a la población con la que estamos trabajando. Es evidente que no es lo mismo trabajar con adolescentes de un barrio marginal, de una familia desestructurada, donde el padre bebe en exceso –en cuyo caso la pobreza puede ser un factor de riesgo- a trabajar con adolescentes normalizados, que provienen de familias sin problemas especiales, que acuden a la escuela regularmente –donde es más bien la disponibilidad de dinero el factor de riesgo.

Recordemos que los factores mencionados no tienen la misma relevancia para todos los adolescentes. Así, algunas investigaciones sugieren, que una misma característica individual por ejemplo, la autoestima o la integración en el grupo de compañeros, puede actuar indistintamente como factor de riesgo o de protección en función de su relación con otras variables. La reversibilidad de estos factores, capaces tanto de predisponer como de proteger frente al consumo de drogas, explicaría los resultados contradictorios de numerosas investigaciones. Así, en el caso de la autoestima, parece ser un factor de protección frente al consumo de drogas si proviene de vínculos satisfactorios con la familia o la escuela. Pero si tiene sus orígenes en vínculos emocionales fuertes con el grupo de amigos, podrá dar lugar a todo tipo de conductas, incluyendo las adictivas, dependiendo de las normas del grupo. De la misma manera, una buena integración en el grupo de compañeros, puede no materializarse en torno a valores y actitudes convencionales, sino al contrario, en torno a conductas alternativas no necesariamente incompatibles con las drogas. En



**CUADRO 13**  
**Factores de riesgo y de protección**

**NIVEL PERSONAL**

**FACTORES DE RIESGO**

- Falta de autonomía.
- Rechazo emocional y afectivo.
- Baja autoestima.
- Carencias de habilidades de comunicación
- Carencia de habilidades de trabajo en grupo.
- Dificultad para manejar la ansiedad.
- Escaso sentido crítico.
- Sistema de valores negativo.
- Falta de autocontrol.
- Poca tolerancia a la frustración.
- Ausencia o desconocimiento de alternativas de ocio.
- Estilo de vida poco saludable.
- Escasas habilidades para afrontar problemas, resolver conflictos, decisiones.
- Falta de responsabilidad a su edad.

**FACTORES DE PROTECCIÓN**

- Apoyo emocional percibido.
- Autoestima-control sobre situaciones.
- Habilidades de comunicación adecuadas.
- Habilidades para el trabajo en grupo adecuadas.
- Valoración positiva de las relaciones.
- Saber demorar refuerzos-tolerancia a la frustración.
- Conocimiento de recursos sociales.
- Conocimiento de recursos de ocio.
- Existencia de centros de interés.
- Habilidades y talentos especiales.
- Rechazo de las conductas de riesgo.

**ENTORNO**

**FACTORES DE RIESGO**

**Familia**

- Sobreprotección
- Ausencia de refuerzo socialización (intereses educativos).
- Ausencia de atención emocional y afectiva.
- Modelos inadecuados de comportamiento.
- Consumismo.
- Clima familiar negativo (estrés, conflictos...).
- Padres dimisionarios.
- Falta de control de horarios y amistades

**Amigos–grupo de iguales**

- Búsqueda de identidad.
- Imitación grupo.
- Modelos al margen.
- Clima de grupo inadecuado (presión, roles).
- Debilidad frente presión de grupo.
- Excesiva dependencia.

**Trabajo**

- Falta de capacitación profesional y laboral
- Desempleo
- Desorientación laboral.

**Ocio**

- Ocio poco creativo.
- Consumismo.
- Estilo de ocio no saludable.

**Escuela**

- Exclusión.
- Bajo rendimiento.
- Mala adaptación.
- Ausencia de motivación y falta de expectativas.

**Sociedad**

- Presión hacia el consumo.
- Sistema valores dominante-hedonismo.
- Publicidad.
- Ausencia de alternativas.

**FACTORES DE PROTECCIÓN**

**Familia**

- Estilos educativos (democrático + autoridad)
- Habilidades educativas.
- Normas: reales, coherentes, claras, consistentes.
- Comunicación.
- Resolución de conflictos.
- Modelos de comportamiento adecuados.
- Cohesión y calidad de la vida familiar.

**Amigos**

- Clima de grupo positivo.
- Integración gratificante.
- Modelos adecuados.

**Trabajo**

- Oferta formativa.

**Ocio**

- Alternativas de ocio saludable.
- Oferta/conocimiento de recursos.

**Escuela**

- Existencia de recursos para la integración.
- Calidad de la escuela.

**Sociedad**

- Políticas integrales.
- Programas de prevención.

este caso, autoestima e integración social implicarían en este caso no sólo bienestar psicológico, sino también una mayor predisposición al consumo de drogas.

Es importante recordar que el *salir de marcha*, participar en la vida recreativa nocturna del fin de semana, no es un hecho que realicen un sector marginal de los adolescentes y jóvenes, sino que se ha convertido para muchos en la ocasión más importante para socializarse (buscar amistad, aprender a relacionarse con el otro sexo, divertirse, etc). No nos debe extrañar por tanto que los jóvenes que más tienden a usar y abusar del consumo de drogas legales e ilegales en estos contextos **no son precisamente los que tienen baja autoestima, son apocados o tímidos, o están deprimidos en contra de lo que muchos piensan**, pues estos, precisamente por sus dificultades personales, tienden a quedarse más en casa, a buscar menos a los amigos, a tener menos necesidades sociales. Es decir, sus dificultades personales o su menor destreza e interés social les funciona como un factor de protección. Por el contrario, según las investigaciones, en estas **poblaciones normalizadas** con las que trabajamos, **tienen más posibilidades de consumir y de abusar** en estos ambientes creativos –que son prácticamente donde suelen consumir los jóvenes actuales- **aquellos adolescentes o jóvenes más extrovertidos**, assertivos o desinhibidos. Por tanto, no debemos pensar que se trata de adolescentes incompetentes socialmente o con falta de habilidades sociales, sino todo lo contrario. Lo que caracteriza a estos adolescentes más consumidores en todo caso es que les gustan las aventuras y las nuevas sensaciones y que tienen una visión de las drogas demasiado positiva, es decir, que no les preocupan demasiado los problemas que se derivan de su uso, o bien porque creen que se exagera o porque les compensa su uso por las aportaciones positivas que de él se derivan.

A consecuencia de ello, se puede hacer patente una realidad que despista a los educadores y padres; el que se pueda estar usando drogas y embriagándose siendo buen estudiante, haciendo deporte y siendo una persona con un buen contacto y un buen nivel de participación con el grupo. Justamente esto es así porque en ciertos ambientes juveniles el uso de drogas y el salir hasta muy tarde los fines de semana se ha convertido en **lo normal**, es el camino socializador por excelencia. Por consiguiente, muchos de estos jóvenes están iniciándose en el consumo pensando que es lo más acertado para ellos. **El uso de drogas no responde en general a problemáticas personales sino a un deseo 'excesivo' de divertirse**. En resumen, es cierto que los adolescentes con problemática con los estudios pueden tender a refugiarse en el grupo marginal de la clase y encontrar en el uso de drogas algún tipo de 'compensación', pero es mucho más cierto que el consumo es sobre todo en estos momentos fruto del grupo de gente normalizada que tiende a salir mucho.

Pero, cabe preguntarse **¿cuál es el futuro de todos estos adolescentes y jóvenes que han empezado a consumir?**. Es evidente que la mayoría de ellos no se convertirán en adictos. A medida que se tienen más de 20 años y que se empiezan a asumir **roles de adulto**, (responsabilidades familiares o de trabajo), muchos jóvenes tienden a salir y **consumir menos**. Pero los que han tenido **más problemas de consumo durante su adolescencia y juventud** tienen evidentemente más posibilidades de arrastrar sus problemas hasta la vida adulta. Pero no sólo debemos pensar en problemas de adicción, sino que a corto plazo el consumir puede llevar a muchos otros problemas como accidentes de circulación, relaciones sexuales no deseadas o realizadas sin la protección adecuada, embarazos no deseados, violencia, peleas, dificultades en los estudios y en las relaciones interpersonales y con la familia, pérdidas de oportunidades laborales, etc. Además hay cuestiones

**¿Sabes lo que comes?**

**Cuando hablamos de 'chufas' hablamos de basura química sintetizada en laboratorios clandestinos, en los que se manipulan derivados anfetamínicos**

**¿Por consumir se es más original? ¿Se está a la última?**

**Igual acabas en las últimas, y para que te enteres el Extasis se creó en 1912 con fines veterinarios, y lleva rulando desde los años 50**

**"El otro día me enrollé con uno cuando iba puesta y ni te imaginas el susto que me di cuando lo vi al día siguiente..."**

**La amistad unida por las drogas dura lo que duran sus efectos**

**Realmente crees que todos han probado las Drogas de Síntesis**

**Pues que sepas que, según estudios realizados, más del 85% no las ha probado nunca.**

**Dicen que dan energía extra...**

**...pero no hay más que ver las caras feas y desencajadas de la gente que sale de una discoteca cuando se han puesto hasta el culo**

**FIESTA = DROGAS**

**Si la respuesta es afirmativa, a lo mejor necesitas ayuda. Si por no tener drogas te tienes que quedar en casa, prepárate para tener intensas e interesantes conversaciones con tu perro**

**SI LO QUE BUSCAS ES ENERGÍA COMETE UN KILO DE BOMBONES**

**Piensas que se es el 'más' por consumir drogas**

**¡Cómo vas a ser el 'más', si necesitas de una sustancia para pasarlo bien!**

**Tú eres único y lo más importante para ti, nor lo que no debes dejar que los demás decidan por ti**

**EL MEJOR MATERIAL PREVENTIVO ERES TÚ**

**c Aun crees que no enganchan?**

menos mensurables como pueden ser la incidencia del consumo sobre la maduración de la personalidad. Es evidente que el consumo de drogas se produce especialmente en un periodo muy sensible de la formación de la personalidad. Por tanto no es de extrañar que **aunque se pueda abandonar el consumo de drogas con el tiempo, los efectos en forma de inmadurez personal, menos resistencia a la frustración, dificultad para asumir responsabilidades de pareja o familiares..., se extiendan a la vida adulta**. Todos estos aspectos negativos que nos llevan a pensar en el uso de drogas en esta época de la vida como una cuestión relevante y de consecuencias negativas para bastantes personas, no nos tiene que impedir pensar que **para algunos estos contactos con la droga, con lo prohibido, con la aventura..., son cuestiones que podrán asumir psicológicamente y que serán un hito más en su proceso madurativo**.

### 2.2.3. El consumo de drogas empieza por las drogas legales

La base del consumo de drogas es el aprendizaje con las drogas legales. Como puede observarse en la tabla de la página siguiente, se produce un claro escalonamiento en las edades medias de inicio del consumo de las diferentes drogas, empezando por las legales.

El aprendizaje y experiencia en el consumo de una droga, favorecen el aprendizaje en el consumo de otras. Esto se ve claramente en la relación que existe entre el consumo de tabaco y el consumo de los derivados del

**CUADRO 14**  
**Evolución de la edad media de inicio al consumo de drogas**  
**de los estudiantes de Secundaria (14-18 años)**  
**España 1998-2000**

SUSTANCIAS	1998	2000
Tabaco	13,1	13,2
Tabaco (consumo diario)	14,4	14,4
Alcohol	13,6	13,6
Alcohol (consumo diario)	14,9	14,8
Tranquilizantes (sin prescripción)	13,8	14,5
Cánnabis	14,8	14,8
Éxtasis	14,8	15,6
Alucinógenos	15,1	15,4
Speed/Anfetaminas	15,2	15,5
Cocaína	15,4	15,7

FUENTE: Encuesta sobre Drogas a Población Escolar, 2000. DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas

cánnabis. Parece claro que la mayor antigüedad en el inicio de un hábito supone que éste se encuentre más arraigado. Aquellos que llevan más tiempo fumando tabaco, y por ende tienen un hábito más consolidado, también consumen con más frecuencia los derivados del cánnabis.

De modo general podría decirse que un consumidor típico de drogas se habría iniciado en el consumo de tabaco alrededor de los 11-12 años, para pasar a continuación a consumir alcohol. Alrededor de los 14 años empezaría a fumar sus primeros *porros*, convirtiendo estos primeros escarceos con esta sustancia en un consumo habitual en poco tiempo. A partir de los 15 se iniciará con las pastillas y seguidamente con la cocaína.

Parece claro, que nadie se hace consumidor de drogas ilegales de golpe. Es un proceso escalonado, en el que se van superando diversas etapas, la primera de las cuales es el consumo de drogas legales, y su continuación la experimentación y consumo habitual de drogas ilegales. Desde un punto de vista educativo y preventivo, sería un error seguir centrando la atención en las ilegales, descuidando el papel introductorio de las legales, que, por otra parte, causan importantes problemas de salud. Por supuesto que la experimentación tanto en el caso de las drogas legales o ilegales, no va a implicar un consumo abusivo a posteriori, ni siquiera a veces ocasional.

#### **2.2.4. Las actitudes antidroga no garantizan el no consumo.**

En diversas investigaciones se ha comprobado que la mayoría de estudiantes a los que se ofreció alguna vez droga legal, aceptaron la oferta a pesar de su actitud anti-droga. Un ambiente en el que existe una fuerte exposición a la droga hace difícil que el sujeto pueda resistirse. Por el contrario, lo que impide que la mayoría de jóvenes experimenten con las drogas no son tanto sus creencias o motivaciones (como podría parecer en un principio) sino, simplemente y fundamentalmente, la falta de oportunidades efectivas.

Todos tenemos informaciones sobre los riesgos que supone consumir drogas, tenemos una serie de convicciones que, en un principio, nos



predisponen en contra de tal consumo. No hay razones para pensar que los adolescentes no participan de alguna manera de estos conocimientos y actitudes. Lo que ocurre es que toda esta serie de conocimientos y actitudes no se utilizan en el momento de consumir por primera vez una droga.

Si las condiciones facilitan repetir el consumo en otras ocasiones, de forma que pueda llegar a consumir más habitualmente o, simplemente, a conocer a un mayor número de consumidores, poco a poco, van perdiendo firmeza las convicciones anteriores y se van seleccionando las informaciones que justifiquen el consumo, etc. Es decir: se van construyendo actitudes favorables al consumo y progresivamente las concepciones previas se van considerando como prejuicios inculcados para evitar la experimentación con el nuevo tipo de placer descubierto. Van apareciendo también mecanismos de defensa como la negación del riesgo y la banalización del consumo.

Uno puede expresar su convencimiento de que no se debe beber alcohol y apoyar este convencimiento con múltiples argumentos; pero en cuanto le ofrecen, bebe con toda tranquilidad. No se trata de que haya un deseo de mentir, ni de que el convencimiento sea débil, ni de que se mantengan posturas incoherentes. Esta discordancia entre pensamiento y acción es el resultado de que en el momento en que se ofrece la droga, actúen factores que no se tuvieron en cuenta cuando se construyeron tales convicciones. Por lo tanto, las informaciones, las convicciones y las preventivas que constituyen la actitud, resultan no ser suficientes en la práctica, porque lo que ocurre en ella es nuevo, no estaba previsto.

Esto explica la falta de éxito de los planes de prevención que se centran exclusivamente en la enseñanza de actitudes en contra de las drogas. En primer lugar, esta enseñanza no se utiliza en la primera ocasión real de consumo. Después, si uno progresá en el consumo, desarrolla actitudes opuestas a las que se enseñaron: el sujeto es capaz de racionalizar y justificar su conducta sin percibir contradicciones.

## **2.2.5. Cauces por los que se llega a las drogas ilegales**

Existe la idea bastante extendida de que la oferta de drogas ilegales llegará al joven a través de un desconocido, un drogadicto o un delincuente, muchas veces a la salida del colegio, utilizando el engaño u otras formas de seducción. Este punto de vista es erróneo y peligroso para la prevención. Si las precauciones respecto a las drogas se han tomado en relación a situaciones de oferta por parte de desconocidos, estas precauciones no funcionarán con la misma efectividad cuando sean sus propios amigos o compañeros los que se las ofrezcan, y acabará actuando según las expectativas del grupo, sin que en la decisión intervengan la información y las posturas previas ante las drogas.

Según diversos datos, en los lugares habituales donde se encuentran los jóvenes existe la posibilidad de que se les ofrezca alguna droga. En cuanto a las personas que ofrecen drogas, la proporción de ofertas recibidas por amigos y conocidos es siempre superior a las que se reciben por parte de desconocidos, independientemente de la droga de que se trate.

## **2.2.6. Cómo se llega al consumo de drogas**

Lo que sigue es simplemente un esquema. La realidad siempre es más compleja, ya que el proceso que conduce a un individuo a interesarse por la droga es pluricausal; es decir, es la suma de una diversidad de acontecimientos donde cada factor tiene un peso distinto según el momento en que se den.

Puede entenderse la adicción como un proceso formado por distintos momentos, y en cada momento del proceso se van a dar una serie de circunstancias o factores que implicarán:

- el paso a otro momento de mayor compromiso con el consumo,
- un estancamiento en el consumo,
- un regreso: abandono del consumo.

Teniendo en cuenta que no todos los factores que intervienen en cada momento son susceptibles de aislarse, podemos describir el proceso de la siguiente manera:

### **Bases**

El primer consumo no es fruto de una decisión personal responsablemente asumida, sino que es una actuación de acuerdo con lo que los demás esperan que uno haga. Actuar de esta manera también está determinado por factores internos.

En consecuencia, desde el punto de vista de la prevención interesaría menos, por tanto, convencer de los riesgos del consumo, que proporcionar las bases para desarrollar una actuación consciente y voluntaria, en vez de la actuación mimética y automática. Se ha de tener en cuenta que, por lo que respecta a las drogas legales, el joven ha estado sometido a una programación social llevada a cabo en su medio habitual: familia, escuela, barrio, amistades y medios culturales a los que se tiene acceso (cine, radio, televisión, prensa).

En cuanto a las drogas ilegales, la diferencia no es tan grande como se podría creer. Los mensajes que se reciben acerca de la peligrosidad de estas drogas, por una parte, no son corroborados por la realidad (por ejemplo, la droga ilegal es ofrecida por una persona normal). Por otra, tales mensajes crean un halo mítico en torno a la droga que incita al consumo. A esto hay que añadir el aumento de la asequibilidad y una mayor permissividad social, de forma que las drogas ilegales tienen cada vez más las características de las drogas legales.

## El aprendizaje

Para que una persona pueda empezar a consumir cualquier droga necesita que alguien se la proporcione, es decir, debe relacionarse con algún grupo a través del cual pueda tener acceso a la droga en cuestión. A partir de entonces, el afianzamiento o mantenimiento del hábito adictivo dependerá del grupo. El proceso con mucha frecuencia lo podemos describir, de una manera un poco esquemática, como sigue:

1. El sujeto **aprende la técnica** de utilización de la droga en el interior del grupo.
2. Despues **aprende a percibir los efectos**. Normalmente uno desconoce los efectos que produce aquella droga y las sensaciones, al principio, pueden ser muy vagas. Escuchando lo que comentan los otros y comparándolo con la propia experiencia, se llega a saber qué hay que sentir.
3. Luego se **aprende a disfrutar de los efectos**. Esto implica que se deben seleccionar las sensaciones agradables y decidir que la experiencia de consumir droga en su conjunto es placentera, de lo contrario no se continuará utilizando el producto.
4. Una vez que el consumo se convierte en placentero, el contacto con el **grupo sólo permite un nivel de consumo ocasional**.
5. Para desplazarse hacia un **uso regular y sistemático**, se necesita un suministro más estable que el que proporciona los encuentros con el grupo. Lo único que garantiza la disponibilidad de la droga es **comprarla**, y, a mayor disponibilidad, mayor consumo.
6. Cuando la droga es ilegal, el **acceso a los traficantes** puede no ser fácil y exige una **cierta relación con grupos conexos a ellos**. Una vez obtenida la información para entrar en contacto con los tráfico-



cantes, es posible que uno se abstenga por miedo a ser arrestado; pero este temor se disipa si se consiguen hacer algunas compras con éxito. En adelante se actuará con precaución, pero el temor no será suficiente para impedir la compra.

### Cambios en la conducta

El uso de ciertas drogas, especialmente si son ilegales, puede estar limitado por el sentimiento del nuevo consumidor de que se realiza un acto inadecuado, no sólo en el sentido de que atenta peligrosamente contra la propia salud sino, sobre todo, de que si ciertas personas lo supieran uno sería sancionado. Tal sentimiento deja de ser efectivo por la relación con otros consumidores y con la misma droga.

1. Para empezar a usar la droga, es preciso ver que a otros no les ha pasado nada especialmente grave. Entonces uno empieza a **encontrar justificaciones al consumo** de los demás y a arriesgarse a empezar el propio consumo.
2. La mayor participación en el consumo permite concluir que el acto es inocuo, siempre que se procure que los no consumidores no lleguen a saberlo y se haga dentro de unos límites. Esto permite un **uso ocasional**, reducido a los momentos en que el encuentro con no consumidores sea poco probable.
1. Para alcanzar un uso regular, hará falta arreglárselas para evitar que los no consumidores perciban los efectos, aprendiendo a controlarlos en público, por ejemplo. A veces, será preciso hacer un **reajuste social** de forma que uno sólo se relacione con consumidores. En este último caso puede llegarse a la integración total en grupos desviados y marginados, con el consiguiente peligro de degradación progresiva.

### Cambios de actitud

El abuso de drogas legales y el consumo de drogas ilegales están limitados por normas sociales y éticas. Por ejemplo, en principio, es un valor aceptado que cada uno sea responsable de sí mismo, ser capaz de controlar racionalmente su conducta. Aplicando este principio a la cuestión de las drogas, la consecuencia es que su consumo le hace esclavo de las mismas. Por tanto, son necesarias las justificaciones ante un comportamiento adictivo. El consumidor necesitará explicaciones convincentes, ante él mismo y los demás, de forma que pueda apoyarse en razones opuestas a lo que pensaba anteriormente sobre la droga y que todavía piensa algún sector de la sociedad. Estos cambios en la percepción y valoración del mundo de la droga, se realizan a través de diversas etapas:

1. No se puede empezar a consumir drogas sin antes **haber neutralizado mínimamente los estereotipos y prejuicios sociales en contra**. Participar en ciertos ambientes sociales puede hacer revisar la cuestión de los valores en general, hasta el punto de que uno ya no rechaza sistemáticamente lo que está condenado por la sociedad.
2. En la posterior experiencia con grupos donde se consumen drogas, se adquieren **las justificaciones** con que responderá a las objeciones de un consumo ocasional, si es que se decide a intentarlo. Una de tales racionalizaciones es, frecuentemente, que quienes condenan el uso de ciertas drogas se permiten prácticas mucho más dañinas, lo que puede ser cierto en parte.
3. Despues, el consumidor consume la droga en unos momentos que considera apropiados, pero no en otros. De esta forma se conven-



ce de que controla la droga, que mantiene su libertad frente a ella, con lo que refuerza su **convencimiento de la inocuidad** de su práctica adictiva. En este punto, el sujeto empieza a **rechazar abiertamente las normas convencionales**, o por lo menos, las interpreta de manera que el tipo de droga o la forma de utilizarla, no entran en las categorías condenadas por las reglas convencionales. En todo caso no considera que su propio consumo sea excesivo.

4. Si entra en un consumo regular y sistemático, pueden surgir dudas sobre si uno se acerca a la imagen del drogadicto: esclavo de la droga, etc. Deberá convencerse de que no ha cruzado la línea, de lo contrario no podría seguir consumiendo. Se realizan pruebas de autocontrol, por ejemplo marcándose un tiempo durante el cual no consumirá droga. Si sale victorioso seguirá consumiendo. Si comprueba que se ha hecho adicto, o buscará ayuda, o cambiará su concepción de lo que es ser adicto, buscando justificaciones a su situación.

No se ha comprobado que los conocimientos sobre la peligrosidad de las drogas sean más efectivos que los prejuicios y las normas sociales. En el proceso de hacerse adicto, las prevenciones se van sustituyendo por nuevas concepciones, a través de las cuales uno se convence de que su propia práctica es inocua, del mismo modo que cambian las formas de pensar y entender los otros aspectos del consumo de drogas.

#### 2.2.7. Conclusiones

El proceso de hacerse adicto toma la forma de escalada, en el sentido de que para cada droga existen modalidades distintas de consumo, que pueden oscilar desde la mera experimentación de la droga, a su uso y llegar al abuso de la misma, con grados crecientes de implicación y de generaliza-

ción de las situaciones de consumo. Cada grado o escalón prepara para el siguiente, e incluso, favorece el paso a otra droga de superior peligrosidad, extremo éste que no se comprueba en todos los casos.

Efectivamente, nadie empieza a fumar uno o dos paquetes de cigarrillos sin haber adquirido previamente el hábito de fumar en sus diversas etapas: aceptar invitaciones, comprar el primer paquete, encontrar cada vez más situaciones en las que va bien fumar un cigarrillo, etc. Tampoco es probable que alguien decida de un día para otro inyectarse heroína, si antes no consumía otras drogas. Respecto a esto hay que decir que muchos de los consumidores de heroína, no todos iniciaron su consumo de drogas ilegales con la marihuana, pero conviene saber que casi todos los fumadores de marihuana eran anteriormente fumadores de tabaco.

Hay quienes inician esta escalada por motivaciones o conflictos psicológicos. Pero también son muchos los que la inician sin motivo especial aparente. En realidad, para estos últimos, las motivaciones y problemas se desarrollan en el curso de la experiencia de hacerse adicto. Experiencia que se aprende necesariamente con otros: en la familia o en el grupo de amigos.

Hay que ser cautos al interpretar esta escalada de la que hablamos. Se trata siempre de una tendencia y no de un determinismo social y psicológico ineludible. Lo importante es darse cuenta de que existe una conexión entre un paso y otro, lo que justifica actuar desde los primeros escalones. Además, ello indica que la educación para la prevención del abuso de drogas no puede limitarse a proporcionar información sobre las drogas y sus efectos, ni siquiera puede pretender inducir actitudes contrarias al consumo de drogas sin más. **Prevenir el abuso de drogas desde la escuela significa, sobre todo, dotar a los alumnos de medios con los que contrarrestar las presiones sociales por las que muchos llegan a ser adictos.**



### 3. Enseñar a decidir

#### 3.1. Principios

Es indiscutible que la educación sobre drogas aumenta los conocimientos del alumno, y en este aspecto puede decirse que la mayoría de programas e intervenciones preventivas adoptan métodos útiles con el objetivo de aumentar la información. Pero, en lo que concierne al uso de drogas, no hay una relación clara entre conocimientos, actitudes y comportamiento. La hipótesis de que mejorar los conocimientos tendrá como consecuencia una disminución del consumo, no ha podido confirmarse por ahora. Por el contrario, se sospecha que, en algunos casos, dicho aumento de información podría producir un aumento del consumo. Por ello podemos permitirnos dudar de la eficacia de la mera información como estrategia preventiva del abuso de drogas.

Lo mismo podría decirse de las actitudes. No se puede afirmar con seguridad que las actitudes y los conocimientos que ofrece el educador determinen la motivación y, como consecuencia, la conducta de sus alumnos. Por otra parte, se ha comprobado que bastantes estudiantes que reciben una oferta de droga, legal o ilegal, la aceptan a pesar de que anteriormente mantuviesen actitudes antidroga. Se puede concluir, por tanto, que no son las creencias ni las actitudes o motivaciones lo que impedirá a los jóvenes experimentar con drogas, sino la falta de oportunidades reales para hacerlo. De ahí que, ya que no es probable que ni a corto ni a largo plazo puedan desaparecer las ocasiones de consumir una droga (legal o ilegal), parece claro que la educación preventiva ha de asumir, como **objetivo prioritario**, el desarrollar la **capacidad de tomar decisiones responsables**, en general, y **sobre la utilización de las diversas drogas**, en particular.

Como ya se ha visto anteriormente, existe una clara escalada de aprendizaje desde el alcohol y el tabaco, pasando por los medicamentos y el *porro*, hasta llegar a otras drogas potencialmente más peligrosas. Tam-



bién se ha visto que las características de las drogas legales y de las ilegales son prácticamente idénticas, tanto por las situaciones de oferta como por las circunstancias en que se consumen. Se puede decir que los mismos mecanismos *automáticos* que llevan al consumo de las drogas legales también llevan al consumo de las otras drogas. Por lo tanto, en la mayoría de casos, el primer consumo de una droga, ya sea legal o ilegal, no es un acto anormal, asocial o patológico, sino que su rasgo más sobresaliente es la ausencia de una decisión responsablemente asumida.

Esta primera conducta puede ser el inicio de nuevas conductas que pueden derivar en el abuso y la adicción. Si ayudamos al alumno a desarrollar la capacidad de tomar decisiones en las situaciones de oferta, indirectamente conseguiremos disminuir el porcentaje de experimentación con drogas, y la frecuencia y cantidades que se consumen, así como evitar circunstancias de riesgo especial.

La información, las actitudes, los valores, son factores importantes; pero es necesario que todos estos recursos sean utilizados por el alumno en las situaciones adecuadas, es decir, cuando se produce la oferta de drogas. Es en este momento cuando la persona ha de tomar su decisión de consumir o no, y esta decisión ha de ser coherente con la información de que dispone, con sus actitudes y con su escala de valores. Incluso cuando uno decide consumir una sustancia, conviene que sepa y valore el riesgo que está dispuesto a asumir.

Los adultos querríamos evitar riesgos a nuestros hijos y jóvenes, pero quien ha de decidir es el alumno, y nadie puede decidir en su lugar. A través de este programa, se proporciona la oportunidad o un espacio en el que el alumno podrá construir sus propias decisiones a partir del análisis de una diversidad de situaciones de la vida real y del conocimiento de los riesgos asociados a cada conducta; es decir: que tenga elementos para decidir responsablemente *sí o no* y en qué cantidad y manera. Por ejemplo, si se conoce lo que es el alcohol, uno puede decidir beber con moderación en circunstancias *seguras* (una cerveza comiendo, o en una tertulia, siempre y cuando no se den circunstancias que hagan este consumo perjudicial). Siendo conscientes de que es difícil conocer la composición de una pastilla de droga de síntesis, quien la quiera consumir asume el riesgo de efectos imprevistos y debe estar informado, como mínimo, de qué medidas debe tomar si se presentan complicaciones.

En un sentido estricto se podría entender que éste es un programa de aprendizaje para tomar decisiones sobre el uso de drogas; en la práctica, sin embargo, se puede utilizar el espacio creado para explorar cuestiones de maduración personal, relaciones familiares, actitudes ante las relaciones con los compañeros o el otro sexo, por poner algún ejemplo. Este punto es clave dentro de nuestra orientación.

Es frecuente que los métodos que están orientados hacia el aprendizaje de toma de decisiones se queden encerrados en un discurso sobre la droga. Esta es una crítica que se puede hacer extensible a la práctica totalidad de orientaciones de prevención específica: sólo se habla de droga, cuando son precisamente los adolescentes con mayor problemática personal los que pueden tener más dificultades con las drogas. Para ellos, posiblemente, más que adoptar una decisión sobre el uso de drogas –dificultada por la imposibilidad de pensar en otra cosa o de poder situar la droga en el lugar que se merece dentro de sus vidas–, es mucho más productivo crear un espacio en el que puedan hablar de sus contradicciones, de lo que no entienden de su vida, de las dificultades que tienen para hacer amigos o para divertirse y, en general, contrastar con los demás sus pun-

tos de vista. Entrar en un diálogo consigo mismos y con los demás sobre estas preocupaciones, quizás les permita desbloquear la cuestión de la droga, que era vivida por ellos de forma monotemática, como panacea universal y como tapadera, y comenzar a pensar en otras cosas. Poder pensar en sus problemas y en la forma de resolverlos es, desde nuestra orientación, tanto o más importante que la toma de *buenas* decisiones sobre el uso de drogas. Efectivamente, aquellos jóvenes que aprenden a asumir la responsabilidad de su propia vida, tienen bastante avanzado el camino de sus decisiones sobre las drogas, y viceversa.

### 3.2. Objetivos generales

Los objetivos que se describen a continuación, por cuanto suponen una modificación muy compleja de actitudes y comportamientos, son objetivos a largo plazo. No obstante, al preparar las distintas sesiones, el profesor es libre de fijar algún objetivo a corto plazo, fácilmente controlable de inmediato y compatible con la filosofía y métodos de las lecciones que aquí se proponen.

El **objetivo general** es que el alumno aprenda a decidir respecto a su consumo de drogas. En otras palabras, se trata de enseñarle a identificar las situaciones en las que se toman decisiones sobre el uso de drogas legales e ilegales, y utilizar los conocimientos que se tienen con el objetivo de adoptar la decisión adecuada al encontrarse en estas circunstancias.

En la adquisición de esta habilidad **intervienen tres clases de factores**:

- En primer lugar, darse cuenta de que no se decide en abstracto, sino que decidir es **elegir una conducta dentro de una situación concreta**, y que esta elección depende de las características tanto de la situación como de la persona que elige.
- En segundo lugar, la capacidad de **anticipar de forma realista situaciones posibles** con que pueda encontrarse en un futuro, identificando los factores que pueden afectar la decisión.
- Finalmente, emplear el conocimiento objetivo que se tenga para **predecir las consecuencias** de cada alternativa específica, en circunstancias, que también son específicas.

Se trata, por tanto, de enseñar a **decidir libremente, teniendo en cuenta las consecuencias de esta decisión y asumiendo la responsabilidad de la misma**.

El supuesto básico es que, si el alumno mejora su toma de conciencia tanto de los condicionantes externos de su conducta como de sus condicionantes internos y mecanismos de respuesta, estará en disposición de decidir por sí mismo tomando en consideración todos los elementos pertinentes de cada situación.

### 3.3. Estructura y desarrollo de las sesiones

La estructura didáctica es la misma para las cuatro unidades. Se inician con la lectura individual de la unidad correspondiente y a continuación el trabajo grupal del contenido de cada una de ellas.

El material se compone de cuatro unidades, cada una de las cuales consta de una **historieta** representativa del tema a tratar, una serie de **sugerencias para orientar la reflexión**, una **propuesta de situaciones conflictivas** que exigen una toma de posición, y una breve exposición de in-

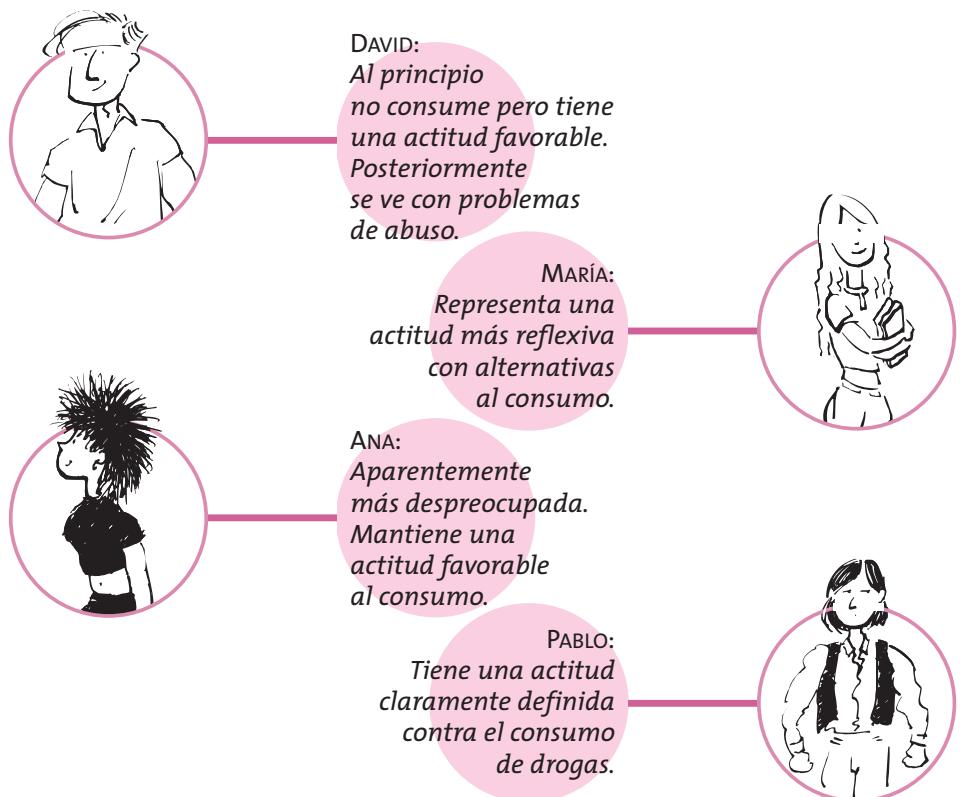


Cubierta del Cuaderno del alumno que contiene las 4 unidades.

**formaciones útiles**, catalogadas como hechos, por contraposición a lo que podrían ser suposiciones.

En estas unidades no se trata tanto de proporcionar una información completa sobre todas las drogas, sino de analizar las circunstancias en que se produce el consumo. Por lo que sabemos sobre los consumos más importantes de los alumnos destinatarios del programa (preferentemente de 13 a 16 años), están más cerca de su realidad las cuestiones relativas a las bebidas alcohólicas y el tabaco, y en menor medida los derivados del cannabis (*porros*) y las drogas de síntesis. Esta es la situación que se ha pretendido reflejar y que constituye el criterio de selección de los contenidos de las lecciones. No obstante, si surge la preocupación por otras drogas, también se podría tratar en clase utilizando la misma dinámica.

En las cuatro historietas aparecen los siguientes protagonistas principales:



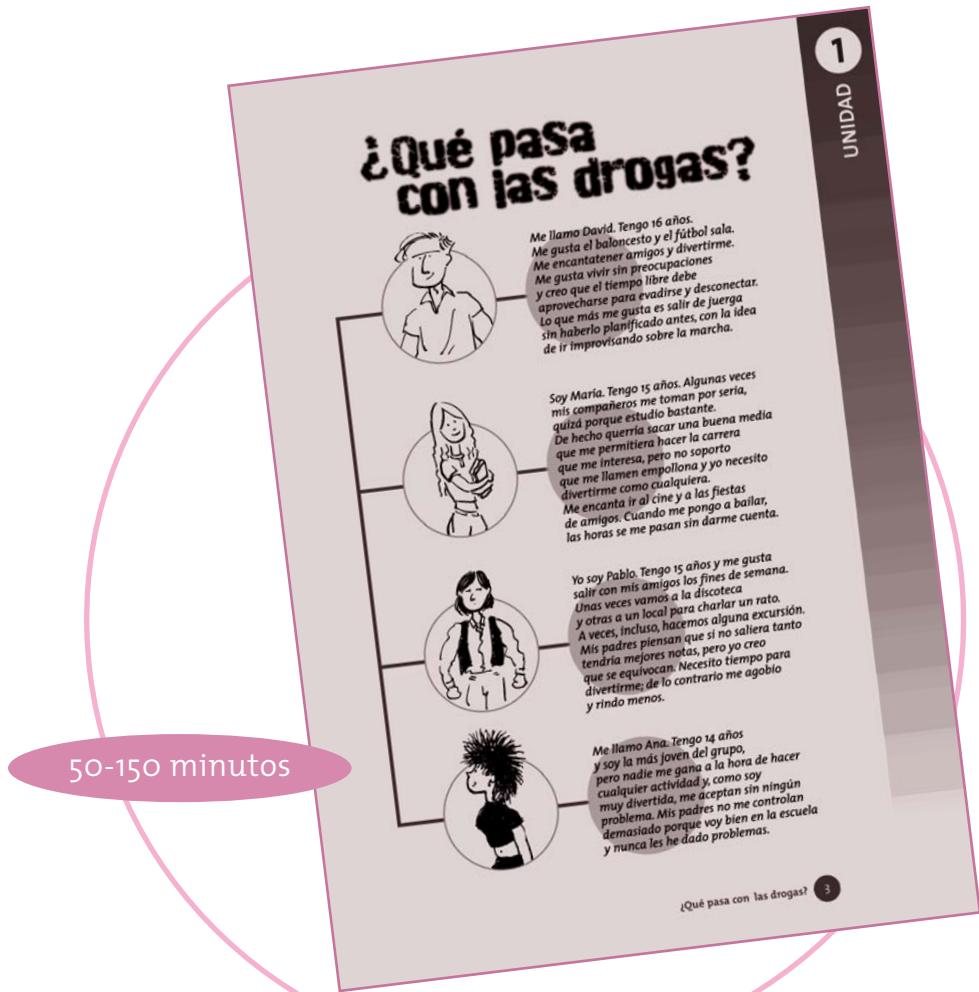
Las historietas **no constituyen propiamente el contenido de las unidades**. Están concebidas, más bien, como ejemplo de situaciones posibles, con la finalidad de ayudar a recordar, imaginar y asociar situaciones realmente vividas por los alumnos, o que tengan la probabilidad de ocurrir en un futuro próximo. El **verdadero contenido** serán las **historias que aporten los alumnos y la dinámica** (representaciones, discusiones, etc.) que surja.

Es muy importante no confundir este material con un texto que debe ser seguido al pie de la letra, que llevaría a la anulación del verdadero objetivo del programa, fundamentado en el establecimiento de un diálogo en el que los alumnos se sientan implicados. Lo que interesa es que los alumnos elaboren el tema que se propone con las percepciones y experiencias de su vida real: si la situación planteada no les resultara cercana, deben tener la suficiente libertad para construir su propia historieta.

A continuación se ofrece una descripción de cada unidad, y las formas de utilizar el método en clase.

### 3.3.1. UNIDAD 1

# ¿Qué pasa con las drogas?



Es una introducción general al tema. Incluye una breve explicación de como va a trabajarse el método, y la presentación de los personajes que serán protagonistas de las 4 historietas.

La historieta muestra la salida de clase, iniciándose un diálogo a partir del comentario de Pablo sobre un ofrecimiento de droga. Se habla de las bebidas alcohólicas, del tabaco y del porro (derivado del cannabis).

Los conceptos más importantes que se incluyen en la discusión de esta unidad son los siguientes:

- efectos,
- legalidad/ilegalidad,
- uso-abuso,
- tolerancia y dependencia.

El apartado «Hechos» del Cuaderno del alumno, incluye información acerca de estos conceptos.

## A. Objetivos

Se trata de que el alumno llegue a disponer de una información mínima y básica sobre las drogas. Esto significa que:

- Distinguirá entre hechos y suposiciones.
- Separará los efectos de una droga, de su legalidad o ilegalidad.
- Distinguirá entre efectos *positivos* y *negativos*.
- Conocerá los efectos de las drogas más consumidas a corto y largo plazo.
- Será capaz de definir la dependencia y la tolerancia.

## B. Método

La Ley de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) establece que la educación sobre drogas, como parte importante de la educación para la salud, sea abordada como una asignatura transversal en los momentos oportunos de las diferentes asignaturas, y en los distintos cursos y niveles educativos. La utilización del presente programa de educación sobre drogas debe ser considerado como un abordaje específico complementario a este tratamiento general que sugiere el ordenamiento legislativo, a la vez que constituye un recurso para el desarrollo de algunas áreas de las previstas en el diseño curricular base.

Lo ideal sería que antes de utilizar este programa, los alumnos ya hubieran obtenido la suficiente información sobre aspectos diversos de las drogas, como sus efectos físicos, repercusión social, cultural y económica.

Si esta información no se hubiera dado previamente, al empezar el presente programa el profesor puede dedicar una o dos clases a información. Pero el profesor debe recordar, y nunca insistiremos lo bastante, que esto no es el objetivo del programa. Sería preferible que los alumnos pudieran reunir, organizar y asimilar esta información de forma activa en el transcurso de estas lecciones.

Para empezar, se distribuye el **Cuaderno del alumno**. Se les indica que inicien la lectura de forma individual de la Unidad 1 con la instrucción de que intenten retener aquello que les llame la atención. Una vez que el profesor observa que la mayoría de los alumnos ha terminado la lectura, puede iniciarse la discusión.

En esta discusión se trata de contrastar lo que se dice de las drogas con los conocimientos reales que ellos tienen. Se puede empezar, por ejemplo, por preguntar opiniones, conocimientos y comentarios en general sobre el alcohol, los alcohólicos, el tabaco y los fumadores.

En el apartado «Hechos» aparecen algunas informaciones que pueden servir de apoyo. También en las páginas centrales se incluye un cuadro que recoge unos conocimientos básicos sobre cada droga. En muchos casos puede ser suficiente una rápida consulta de este cuadro para resolver dudas.

## C. Variantes

1. Los alumnos pueden elaborar un breve cuestionario de información y actitudes sobre drogas, y encuestar a sus familiares, vecinos, etc. Analizan luego en clase las respuestas, descubriendo errores de información e ideas falsas. Todo el trabajo de preparación puede hacerse en pequeños grupos, hasta llegar al análisis final en el que participará toda la clase.



- 2.** Trabajar por escrito el concepto droga, para saber qué grado de información tienen los alumnos, y de este modo poder mejorar, ampliar o corregir los errores.

También se puede trabajar utilizando una técnica grupal, el Philips 6/6, de la siguiente manera:

- Se hacen grupos de 6 integrantes y se pide a cada grupo que nombre un portavoz.
- Se proponen dos objetos a cada grupo: *tabaco–fútbol, café–sexo, internet–trabajo, cerveza–juego, teléfono móvil–compras, opio–religión, válium–TV, porro–política*.
- Para cada objeto hay que responder a la pregunta *¿Porqué es o no es una droga?*
- Puesta en común. Los portavoces leen las respuestas.
- Debate o discusión (mediante la técnica del *Fórum*) en la que el profesor procurará que se aclaren, entre otros, los siguientes conceptos: qué es droga; dependencia; tolerancia y síndrome de abstinencia; droga legal/ilegal; droga dura–blanda; efectos positivos y negativos; otros mitos y creencias a discutir.

- 3.** Si los alumnos no tienen información previa sobre las drogas pueden hacerse diversas cosas. Por ejemplo:

- Los alumnos se dividen en grupos y buscan (en la biblioteca, internet ...) información, especialmente sobre alcohol y tabaco. Esta información después será transmitida al resto de la clase, mediante algunas de las técnicas que se explican en el capítulo 4.

• El profesor responde directamente a las preguntas que hacen los alumnos. De todas formas es preferible que sean ellos mismos quienes intenten responder a sus propias dudas. Si no tienen la información, pueden buscarla para el próximo día (lo cual dará también tiempo a los profesores para hacer, si es necesario, alguna consulta).

**4.** Realizar un análisis publicitario de los anuncios de tabaco, alcohol y medicamentos que aparecen en la prensa diaria, TV, cine, revistas, radio, vallas publicitarias, paradas de autobuses, cabinas telefónicas, ropa de vestir, etc. Los alumnos, tras haber recopilado la mayor variedad posible de anuncios, pueden realizar por grupos un análisis de los mismos, atendiendo a:

- Los mecanismos que utiliza el anuncio para llamar la atención (colores, formas, erotismo, composición, etc.).
- El doble mensaje que transmite el anuncio: el explícito (lema, objetos, personas y situaciones que se representan) y el implícito (lo que se siente al ver el anuncio, los deseos o necesidades con que juega el anuncio, etc.).
- Clasificar los anuncios según las necesidades básicas humanas a las que aluden: fisiológicas, afecto, reconocimiento, poder, seguridad, etc.
- Comprobar cómo la publicidad relaciona el objeto representando con la satisfacción de una de estas necesidades (ejemplo: el fumar una determinada marca de tabaco con poder, con sexo, lujo, etc.).
- Detectar en cada anuncio aquello que no se dice. (Por ejemplo, en el caso del alcohol, no aparecen representados en los anuncios los riesgos de beber: los efectos físicos a corto y largo plazo sobre la salud, el peligro de conducir bebido, etc.).
- Discusión en clase de las conclusiones extraídas.

Este análisis puede incluir el contenido de los medios de comunicación en general (noticias sensacionalistas de la prensa, radio o TV) y los mensajes de las campañas de prevención.

**5.** Carteles. Algunas noticias sobre las drogas, calan hondamente en los ánimos de los alumnos y por lo tanto les gustaría dar una opinión sobre ellas. En vez de manifestarlo verbalmente, se les puede ofrecer la oportunidad de expresarla a través de un carteles individuales (contrastados o no con los aparecidos en alguna campaña preventiva). De forma individual o en equipos de trabajo, buscarán un dibujo o un diseño adecuado para la frase que luego se mantendrá como lema y que representará el sentimiento común de todos. Estos carteles pueden servir para participar en concursos de carteles que se organicen para motivar a los alumnos en temas de prevención de drogas.

**6.** Conductas normativas. Los alumnos se distribuyen en grupos para preparar una exposición y debate sobre lo que creen que es normativo respecto de los hábitos tóxicos. El profesor procurará que algún grupo muestre la vigencia de los hábitos sanos destacando el porcentaje de **no consumidores** de cada una de las sustancias (por ejemplo, cerca del 95% de los jóvenes no ha consumido nunca drogas de síntesis), recordando que en la actualidad la presencia de ciertas conductas en los medios de comunicación obedece más a la gravedad o peligro de estas conductas que a la

implantación general que tienen. Además, aportará datos que permitan deshacer asociaciones como adulto-tabaco, diversión-alcohol, *progre-porro, pastillas-marcha*, etc. y desmontar tópicos como *todo es una droga de alguna manera*.

#### D. Material

El Cuaderno del alumno, UNIDAD 1: *¿Qué pasa con las drogas?*

Otros materiales (libros, revistas, CD's, recortes de prensa, anuncios, cuestionarios, etc.) aportados o construidos por el profesor o bien por los mismos alumnos. Se puede ver y debatir algún vídeo (serie de información sobre drogas de la FAD) o utilizar algún juego didáctico.



Pueden también consultarse las páginas web de la FAD (Fundación de Ayuda contra la Drogadicción) en: [www.fad.es/sustancias/index.htm](http://www.fad.es/sustancias/index.htm); del Plan Nacional sobre Drogas: [www.mir.es/pnd](http://www.mir.es/pnd), del Instituto para el estudio de las Adicciones: [www.lasdrogas.info](http://www.lasdrogas.info), entre otras.

#### E. Indicaciones especiales

Esta unidad es distinta a las restantes debido a su claro contenido informativo. Al ser preparatoria o introductoria, el profesor aprovechará para averiguar los mitos y fantasías acerca de las drogas que tienen los alumnos. Posiblemente estos últimos esperen otro tipo de información y no vean las drogas como las presenta el método. Quizá no hubieran pensado que el alcohol y el tabaco fueran drogas ni que esas serían las que iban a tratarse. El profesor, por tanto, ha de estar atento a estas creencias e intentar modificarlas.

El profesor también tratará de explorar el grado de madurez con que los alumnos se enfrentan al tema, la mayor o menor apertura a la discusión, así como el papel que cada uno juega en el grupo y si hay líderes pro o antidroga. Todo ello requiere que, en este primer tema, el profesor tenga un papel mucho más activo y, en ocasiones, una relación más directiva de la que será necesaria en las restantes lecciones.

Debe evitarse el tratamiento de las drogas como un todo uniforme. El diálogo debe centrarse en drogas en concreto. Ante una afirmación como: *las drogas son... hacen...*, el profesor exigirá que se concrete de qué droga se habla. Ha de quedar claro, por un lado, que cada droga tiene unos efectos y peligros particulares, y por otro, que hay algunos hechos comunes a todas las drogas, que permiten dar esta denominación a diversos productos (entre ellos el alcohol y el tabaco).

Se debe tratar a fondo todo lo relacionado con el alcohol y el tabaco, y en menor medida el *porro* y las *pastillas*. Se evitará que la discusión derive hacia las otras drogas ilegales, de forma tal que llegue a tratarse sólo de éstas. La referencia a la heroína, cocaína, LSD, etc. sólo será como de pasada, aunque sin dar la impresión de evitar el tema. La cuestión es no caer en la mitificación de las drogas ilegales, descuidando el problema más real e inmediato de las legales. No olvidar que los alumnos deben encontrar un espacio para expresar y aclarar sus dudas sobre las drogas ilegales.

## 3.3.2. UNIDAD 2

# Una forma de empezar



El tema de esta unidad es el de cómo se empieza a consumir una droga. La historieta presenta la evolución de Ana, en diversas situaciones de oferta, aceptación y escalada en el consumo, así como el cambio que experimenta desde la situación inicial.

Sólo se hace referencia al tabaco y a las bebidas alcohólicas.

Las cuestiones más importantes, que después se explican en el apartado «Hechos», son:

- el primer consumo siempre está ligado a una oferta, y en una situación de oferta pueden entrar en juego muchas cosas;
- las decisiones (aparentemente irrelevantes) se suman ( hábito);
- una decisión lleva a otra (escalada).

En esta unidad se plantea la importancia de las decisiones, y se muestra de qué manera se llegan a adoptar conductas dejándose llevar por otros, sin haber tomado una decisión responsable, incluso contraviniendo actitudes previas.

## A. Objetivos

Al acabar esta sesión el alumno será capaz de:

- distinguir las situaciones neutras de las no neutras o comprometedoras, en cuanto al ofrecimiento de drogas,
- percibir y describir los factores y presiones que caracterizan las situaciones comprometedoras (presión de los compañeros, necesidad de agradar, etc.), y
- podrá señalar los pasos que conforman un hábito como una suma de decisiones.

## B. Método

Cada alumno lee individualmente el contenido correspondiente a esta unidad, con la consigna de que intenten retener lo que más les llame la atención. También se puede hacer una lectura colectiva de la historieta, encargando la lectura del texto correspondiente a cada personaje a un alumno diferente. Al terminar la lectura, puede empezar la discusión (ver en el capítulo 4 algunas ideas sobre animación de grupos).

Para la discusión se puede partir de la historieta leída, y de lo que espontáneamente les sugiera a los alumnos: opiniones, críticas, recuerdos de situaciones semejantes, etc.

Otra forma de orientarla es utilizar las preguntas del apartado «¿Qué piensas?». Estas preguntas pueden responderse individualmente o en grupos, y plantear la discusión a partir de las respuestas.

Se trata de que la discusión descienda al detalle de situaciones reales vividas o con gran probabilidad de que ocurran en el futuro (primer cigarrillo, ofrecimiento de una copa, etc.). Los alumnos pueden expresar sus sentimientos, recordando lo que les ocurrió, cómo se sentían, qué pensaban, etc. Es interesante que se ponga de manifiesto su percepción del entorno y de las normas vigentes.

Una buena forma de hacerlo es mediante la representación escénica de tales situaciones, donde cada alumno juega el rol vivido y, mediante la inclusión de dobles, soliloquios y otras técnicas, se produce una multiplicación de vivencias, sentimientos, motivaciones y respuestas a la situación (ver capítulo 4).

A falta de situaciones aportadas por los alumnos, pueden servir las que aparecen en el apartado *Imagina...* En definitiva, lo que se pretende es que cada alumno reflexione y analice la postura adoptada en cada situación.

## C. Variantes

Se puede iniciar este tema con una discusión previa a la lectura de esta unidad. En esta discusión (y la correspondiente representación de escenas), no aparecen necesariamente referencias a las drogas, centrándose en los grupos y en los amigos.

Los puntos básicos de reflexión y trabajo pueden ser los siguientes:

- Los grupos de amigos (recordar algunos grupos concretos).
- ¿Qué se hace al entrar en grupo?, ¿Qué se hace al estar en otro grupo? (Hacer un inventario de actuaciones específicas en cada grupo).
- Representar la elección de equipos para jugar. Escoger un amigo diferente cada vez. Pensar en por qué se hace esa elección.



- ¿Cómo se toman los acuerdos en grupo? Algunas veces alguien preferiría hacer otras cosas, pero se adapta al deseo de la mayoría. ¿Qué pasaría si ninguno quisiera ceder?, ¿Podría existir el grupo si todos actuaran por su cuenta?, ¿se puede ser libre en grupo?, ¿en qué cosas?.
- Descubrir las diferencias entre compañeros. Inventario de características personales, preferencias y gustos de cada uno.
- Con cada amigo hacemos cosas distintas. Algunas personas se adaptan a nosotros y nosotros nos adaptamos a otros.
- ¿Qué esperamos de nuestros amigos?, ¿qué esperan ellos de nosotros?
- Momentos de *toma de decisiones* en grupo. Seguramente no todos estarán de acuerdo con la solución que se elija, pero sólo en el supuesto de que haya un acuerdo en que se tome *esa decisión* (aunque no sea la mía y no la acepte), se puede hablar de que el grupo, como tal, funciona.
- ¿Qué hacer cuando surgen discrepancias?. Situaciones en que se valoran los afectos para no llegar a la ruptura.
- No se puede contentar a todo el mundo.

#### D. Material

El Cuaderno del alumno, UNIDAD 2: *Una forma de empezar*.

Existen algunos vídeos utilizables para suscitar el debate sugerido en esta unidad. *Presión de grupo* (Grupo IGIA) y *Yo, tú, ellos* (Fundación de Ayuda contra la Drogadicción).

### E. Indicaciones especiales

Se puede incorporar el *porro* y las *pastillas*, no como drogas típicas de las situaciones de primer consumo vividas o previsibles, sino como forma de abrir el tema a sustancias tóxicas de fácil acceso y de las que se puede tener una oferta. A la vez que pueden representar una puerta de entrada al mundo de las drogas ilegales. Se ha de **evitar dar el mensaje implícito de normalidad que representaría hablar de la primera pastilla o del primer porro.**

Al hablar o representar situaciones de oferta, se ha de procurar centrar la atención en el protagonista de la situación (generalmente el que recibe el ofrecimiento), mientras que los personajes secundarios pueden quedar más desdibujados.

En algunos casos, será conveniente que el protagonista sea el que ofrece la droga, lo que permitirá analizar la costumbre (a veces compulsiva) de invitar a fumar o beber. En cualquier caso, la clase debería identificarse con los personajes principales e intentar buscar respuestas, proponiendo (y representando) los comportamientos que cada uno adoptaría. El profesor debe intentar que los alumnos se identifiquen con los personajes de la historieta y que entren en la trama de las situaciones que se trabajan en esta Unidad 2, para que puedan expresar sus sentimientos y actitudes más propias y reales.

Ningún comportamiento es, *a priori*, mejor que otro. Hay que analizar las consecuencias dentro de la situación en que se inserta, para ver si la elección le satisface plenamente, o bien, si hay otras salidas mejores.

Es muy posible que en la clase aparezcan respuestas fuera de tono, provocadoras, *graciosas*, o, por el contrario, moralistas o sobreadaptadas. El profesor hará bien en no responder autoritariamente a las primeras y en no aceptar excesivamente complacido las segundas. Muchas veces los alumnos responden o adoptan posturas que no son las suyas propias. Responden como ellos creen que al profesor le gustaría que respondiesen. Otras veces, por el contrario, son respuestas para agradar al grupo. Ambos tipos de respuestas corresponden a posturas que, con una frecuencia mayor o menor, se dan entre los alumnos y que muchas veces son una manifestación de actitudes defensivas.

Si efectivamente se piensa que son propias de un subgrupo de la clase, convendrá trabajar estas actitudes en el aula. Una posibilidad de que estas actitudes, excesivamente *pasotas* o, por el contrario, excesivamente rígidas, puedan evolucionar, consiste precisamente en permitir que se expongan hasta las últimas consecuencias, a fin de que la postura se desprestigie por sí sola, por falta de consistencia, o bien que presente tantos puntos débiles que pueda ser rebatida por otro sector de la clase. En consecuencia, estas posturas se han de tomar como cualquier otra, como un tema de estudio, análisis y discusión o representación escénica.

### 3.3.3. UNIDAD 3

# Maria Se divierte



El tema de esta unidad es el de aprender a decir no cuando no se quiere consumir drogas, y pensar alternativas.

María sale de marcha y le ofrecen diferentes drogas: bebidas alcohólicas, tabaco y derivados del cannabis (*canuto, porro...*).

Los conceptos más importantes hacen referencia de nuevo a:

- todo aquello que implican las situaciones de oferta de drogas,
- las presiones que se producen,
- los diversos tipos de dificultades que plantea decir no.

#### A. Objetivos

- El alumno será capaz de decir no a un ofrecimiento de drogas si no le interesa realmente consumir. En cualquier caso deberá poder justificar su decisión.

- Buscará y encontrará conductas alternativas al consumo de drogas.
- No utilizará el alcohol o el tabaco como facilitadores de la relación social.

### B. Método

Cada alumno lleva a cabo una lectura individual de esta unidad con la consigna de que se intente retener aquello que más le llame la atención. También se puede hacer una lectura colectiva de la historieta, encargando la lectura del texto correspondiente de cada personaje a un alumno diferente. Al terminar la lectura, puede empezar la discusión (ver en el capítulo 4 algunas ideas para la discusión).

Para la discusión se puede partir de la historieta leída, y de lo que espontáneamente les sugiera a los alumnos: opiniones, críticas, recuerdos de situaciones semejantes, etc.

Otra forma de orientar la discusión es utilizar las preguntas del apartado «¿Qué piensas?». Estas preguntas pueden responderse individualmente o en grupos, y plantear la discusión a partir de las respuestas.

Se trata de que la discusión descienda al detalle de situaciones reales vividas o con gran probabilidad de que ocurran en el futuro (primer cigarrillo, ofrecimiento de una copa, etc.). Los alumnos pueden expresar sus sentimientos, recordando lo que les ocurrió, cómo se sentían, qué pensaban, etc.

Una buena forma de hacerlo es mediante la representación escénica de tales situaciones, donde cada alumno juega el rol vivido y, mediante la inclusión de dobles, soliloquios y otras técnicas, se produce una multiplicación de vivencias, sentimientos, motivaciones y respuestas a la situación (ver UNIDAD 4).

### C. Otras actividades

#### 1. Elaborar refrescos y combinados sin alcohol.

Realizar un concurso de recetas para elaborar combinados sin alcohol. Los alumnos podrían experimentar en las fiestas a las que acuden, en su casa, o en las fiestas que organice el colegio, las recetas que han **elaborado, y elegir aquellas que resulten ganadoras**.

A continuación se dan algunas ideas para elaborar combinados que no contengan alcohol:

#### Leche descocada

Se mezcla 1 dl. de leche fresca con 1 dl. de zumo de coco y una cucharadita de miel. Se espolvorea con un poco de canela y se bebe con una paja gruesa.

#### Batidos

Estos preparados se elaboran con una bola de helado de vainilla, de chocolate o de frutas, que ha de mezclarse con otros ingredientes (azúcar, jarabe de frutas o frutas frescas) añadiéndose leche hasta llenar una copa de 2-3 dl.

#### Cóctel-naranja

Para 4-6 personas, se mezcla 1 litro de zumo de naranja con 1 litro de zumo de manzana. Se añade el zumo de 1 limón, 3 cucharadas de azúcar y la cáscara del limón cortada en espiral. Se mezcla bien



hasta que se disuelve el azúcar. Se sirve en los vasos, se cubre la superficie con una cucharadita de nata montada y se adorna con una rodaja de naranja colocada en el borde del vaso.

### 2. Organizar excusiones.

Se puede programar una salida al campo, con los alumnos, en la que desarrollar el temario de esta Unidad 3. Sentados en círculo, se plantea representar escénicamente la fiesta a que acude María y todo lo que en ella sucede o puede suceder. Pueden representarse varios supuestos para que, de esta manera, intervengan más alumnos. Durante este día de excursión, también se les anima a hacer una lista de alimentos y bebidas sanas, adecuadas para el montañismo, para andar, etc.

### 3. Realización de inventarios de:

- Cosas que no sean droga con las que se pueda invitar a alguien.
- Cosas que se pueden hacer al encontrar a un amigo en la calle, distintas de invitarle a un cigarrillo, ir a tomar una copa o cualquier otra actividad que incluya el consumo de algún tipo de droga.
- Cosas que se pueden hacer en vez de tomar drogas (ejemplo: pasear, ir al cine, bailar...)

Los alumnos pueden realizar un inventario sobre las distintas oportunidades y actividades para pasar el tiempo libre, que tienen en su barrio, pueblo o ciudad. En grupos clasificarán y valorarán todas las actividades recogidas según diferentes criterios: coste económico, grado de diversión, posibilidad de conocer nuevos amigos, peligrosidad, etc. Posteriormente, los alumnos decidirán qué cosas de las que se ofrecen en su localidad, vale la pena hacer en el tiempo libre.

Algunos de estos ejercicios pueden dar lugar a la construcción de un mural.

**D. Material**

El *Cuaderno del alumno*, UNIDAD 3: *María se divierte*

Si los alumnos han elaborado refrescos y combinados sin alcohol, se les puede distribuir al final un librito de recetas (pueden realizarlo los propios alumnos a partir de sus experimentos).

**E. Indicaciones especiales**

Es preciso que, si se escenifican situaciones, se produzcan las suficientes inversiones de roles y sustituciones de personajes para que haya alternativas de conducta para toda la clase. Cada personaje, además, deberá justificar la decisión que tome (mediante un soliloquio, por ejemplo). Al principio este ejercicio puede parecerles difícil a los alumnos, pero haciéndolo aprenden a saber expresar sus sentimientos.

Conviene estar alerta ante eventuales actitudes de excesivo optimismo. La afirmación de que quienes fuman, toman alcohol u otra droga es porque quieren (u otra semejante), significa una clara dificultad para reconocer la dinámica de las relaciones personales, y responde a una ilusión de independencia típica en el preadolescente y adolescente. El profesor, por tanto, no debe dejarse arrastrar por estas actitudes ni apoyarlas. Por el contrario, hará bien en aclarar que las cosas no son tan sencillas, como muchas veces suponen los alumnos, y que la mayoría no gozan de la suficiente independencia interna, respecto de los demás, que les haga inmunes a las ofertas. Cuando se presente esta actitud, hay que procurar no atacarla frontalmente, sino pasar al análisis de situaciones concretas.

### 3.3.4. UNIDAD 4

# Dos versiones de una misma historia



Aquí se trata la cuestión de qué hacer en caso de abuso. Se plantea la alternativa: ¿intervenir es interferir?

Son dos historietas que tratan la situación de David y su problema de abuso de alcohol. En primer lugar, aparece el punto de vista de David, y a continuación cómo lo ven sus amigos.

Cuestiones importantes que surgen son:

- consumo de alcohol u otras drogas en general y la conducción de vehículos;
- distinción entre uso y abuso;
- si es posible ayudar a otros, cómo hacerlo y a quién pedir ayuda, si es necesario;

- en qué consiste la libertad individual para consumir;
- la actitud de los demás hacia los que abusan de drogas (por ejemplo, los que beben demasiado);
- qué significa aceptar la ayuda de otros y a quién acudir.

Se finaliza la unidad con unas breves indicaciones sobre qué hacer para dejar de fumar y en caso de abuso de otras drogas. También se inserta una lista de instituciones y direcciones útiles.

### A. Objetivos

- El alumno distinguirá entre uso y abuso.
- Asumirá una postura activa ante problemas de abuso.
- Sabrá a quién acudir cuando existan problemas de abuso, suyo o de otros.
- No conducirá cuando haya consumido alcohol u otras drogas que le repercutan negativamente, y procurará evitar, dentro de sus posibilidades, que otros lo hagan cuando hayan consumido.
- Entenderá que el consumidor, con el paso del tiempo, empieza a ver su propio consumo de forma diferente al de los otros y que aprende a justificarlo.

### B. Método

Se les indica que lean la Unidad 4, con la consigna de que intenten retener lo que más les llame la atención. Finalizada la lectura, se inicia la discusión a partir de lo reflejado en las historietas, hasta que surjan situaciones vividas o imaginarias que puedan ser representadas o aclaradas de cualquier otra forma.

Otra modalidad sería:

- Dividir la clase en dos grupos.
- Escenificar el relato, un grupo bajo el punto de vista de David y el otro como lo ven el resto de personajes.
- Comparación de posturas según lo representado.
- Debate sobre si se ha de asumir o no una postura activa ante un problema de abuso de drogas.
- Análisis de los puntos señalados en el apartado: «Imagina».

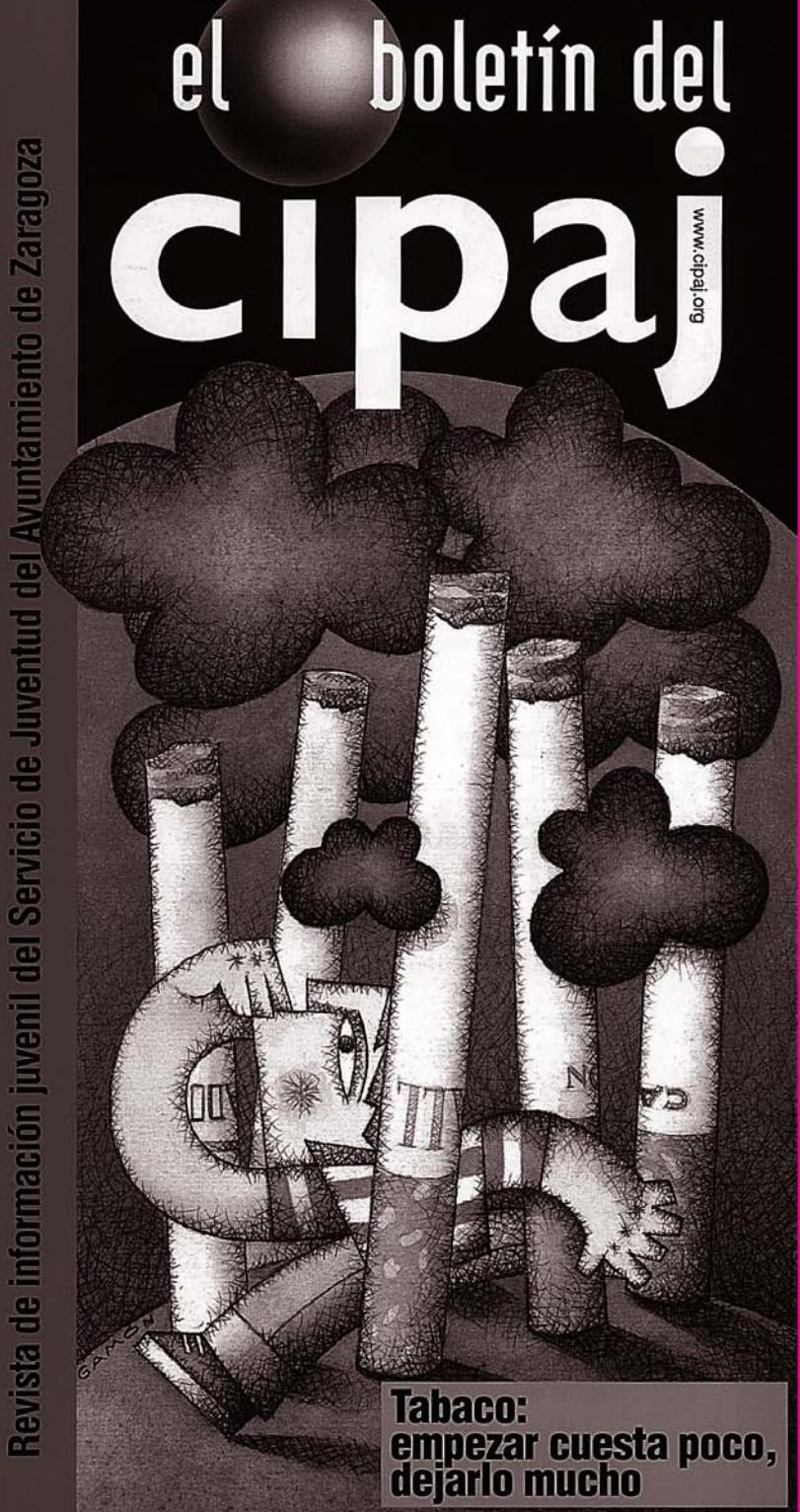
Se acaba la clase explicando la información de la unidad sobre la forma de identificar el abuso de drogas. Si el alumno se lleva el cuaderno a su casa, podrán leerlo sus padres.

### C. Otras actividades

1. Plantear a los alumnos diferentes actitudes de consumo de alcohol. Por grupos deben analizar en cuáles hay un uso o abuso y en cuáles no.
2. Los alumnos, individualmente o en grupo, elaboran una serie de sugerencias para dejar de fumar. Discusión en grupo sobre las que creen que son efectivas y aquellas que pueden inicialmente no serlo. Pueden intentar que algún fumador pruebe el sistema sugerido para ver si es eficaz.
3. Cada alumno distribuye su asignación semanal según los gastos que realiza. En el caso de que fumen o beban, calcular el gasto semanal destinado al consumo de tabaco y de bebidas alcohólicas.

206

Zaragoza (mayo) 2002



Realizar una lista de otras cosas que se podrían hacer o adquirir con el dinero que se gastan en tabaco y bebidas alcohólicas.

4. Los alumnos individualmente o en grupos, elaboran cómics o historietas distintas de las que componen el material. Deben inten-

tar respetar la secuencia: preguntas que se hacen sobre las drogas, formas de empezar, formas de divertirse y alternativas..., pero presentando siempre las situaciones más habituales o próximas a ellos y con un lenguaje que les sea propio.

#### D. Material

El *Cuaderno del alumno*, UNIDAD 4: *Dos versiones de una misma historia*.

También se puede distribuir un folleto con sugerencias para dejar de fumar.

Pueden elaborarse en clase algunos materiales complementarios: completar la lista de instituciones y direcciones útiles a partir de las que se indican en el **Cuaderno del alumno**; construir un instrumento para el cálculo del contenido de alcohol de cada consumición, o para averiguar la alcoholemia después de haber consumido bebidas alcohólicas.

Por lo que respecta al consumo de alcohol, el problema más evidente tiene que ver con el hecho de conocer la cantidad de alcohol que se ingiere. Una manera fácil de saberlo es convertir lo que se bebe en **Unidades de Bebida Estándar (UBE)**. La Unidad de Bebida Estándar es una forma práctica y rápida de recoger los gramos de alcohol consumidos y precisa únicamente una tabla de equivalencias con la cantidad y tipo de bebida alcohólica (Ver CUADRO 15). En España, una *unidad de bebida* es igual a 10 gramos de alcohol puro (hay otros países en los que es diferente). Es importante destacar que uno de los errores más comunes cuando se bebe, es pensar que el consumo de vino o cerveza, no va a derivar en consecuencias negativas en el consumidor. Sin embargo, son bebidas que no se deben subestimar.

El consumo de riesgo empieza, en el caso de un hombre adulto, cuando bebe más de 40 gramos de alcohol puro/día (4 UBE/día) y, para la mujer, a partir de 24 gramos de alcohol puro/día (2,4 UBE/día).

**CUADRO 15**  
**Tipo de bebida y su equivalente**  
**en Unidades de Bebida Estándar (UBE)**

TIPO DE BEBIDA	VOLUMEN	Nº DE UBE
Vino	1 vaso (100 cc)	1
	1 litro	10
Cerveza	1 caña (200 cc)	1
	1 litro	5
Copas	1 carajillo (25 cc)	1
	1 copa (50cc.)	2
	1 combinado (50 cc)	2
	1 litro	40
Generosos (jerez, cava, vermut)	1 copa (50 cc)	1
	1 vermut (100 cc)	2
	1 litro	20

Otro concepto importante, respecto al alcohol, es la tasa de alcoholemia. Con esta denominación se hace referencia a la concentración de alcohol en la sangre, que va a depender, en general, de la cantidad de alcohol que se ingiera, del peso, del sexo, de la rapidez con que se bebe y de si se ha comido o no previamente.

**CUADRO 16****Relación tasa de alcoholemia y efectos asociados**

TASA DE ALCOHOLEMIA	EFFECTOS
0,5 g/l	Euforia. Sobrevaloración de las facultades y disminución de los reflejos.
1 g/l	Deshinibición y dificultades para hablar y coordinar movimientos.
1,5 g/l	Embriaguez, con pérdida del control de las facultades superiores.
2 g/l	Descoordinación del habla y de la marcha. Visión doble
3 g/l	Estado de apatía y somnolencia
4 g/l	Coma
5 g/l	Muerte por parálisis de los centros respiratorios y vasomotor

**E. Indicaciones especiales**

No se trata de moralizar, sino de tener una postura razonada sobre las diversas cuestiones que se plantean. Tampoco se trata de conseguir que todos los alumnos opinen lo mismo, sino que cada uno tenga su propia opción.



Se busca una plasticidad que permita adaptarse a la variedad de circunstancias de la vida real. Para cada uno las motivaciones pueden ser diferentes según la situación. La conducta a seguir también depende de las circunstancias. Por ejemplo, no es probable que un alumno reaccione igual ante un adulto que toma demasiadas pastillas que ante un compañero que bebe demasiado...

Finalmente, si hay alumnos fumadores, se podría probar de hacer un grupo con los interesados en dejar de fumar.

Durante el desarrollo del programa, y especialmente en este tema, el profesor puede pensar que si presenta algún drogadicto o ex-drogadicto en clase para que cuente su experiencia a los alumnos, podría servir para que vean las consecuencias del consumo y, así, desanimarles. Una iniciativa de este tipo podría tener unas consecuencias claramente contrarias. En primer lugar, en los niveles iniciales del consumo todos creen que podrán parar antes de ser adictos; además, si llegasen a aficionarse excesivamente a una droga, confían en que tendrán la voluntad necesaria para dejarla. El ejemplo de un adicto recuperado confirma esta creencia.



### 3.4. La actitud del profesor

Para la plena eficacia del método que se propone es muy importante el comportamiento y la actitud del profesor en clase. Entre las actitudes deseables en el profesor, algunas son específicas de este método, mientras que otras pertenecen a la generalidad de lo que se entiende por un buen educador.

Aclaremos, de entrada, que sería altamente perjudicial que el profesor tuviera una actitud manifiestamente favorable al consumo de drogas. Para obtener el máximo provecho de este método **es preferible que el profesor se mantenga dentro de unos márgenes de neutralidad**, que permitan la manifestación espontánea de los alumnos y la elaboración y eventual cambio de sus actitudes. Si los alumnos percibieran en el profesor una actitud absolutamente contraria a las drogas, podrían actuar adaptando sus comentarios y razonamientos a las expectativas del profesor o, al revés, se producirían tomas de posición enfrentadas al profesor. Ambas reacciones son opuestas al objetivo de aprender a decidir acerca de las situaciones de consumo.

Por lo mismo, la preocupación del profesor por transmitir información podría ser incompatible con los objetivos que aquí se proponen. Ad-

mitimos que la información es importante, y que aumentar los conocimientos de los alumnos es un objetivo deseable. Pero, de lo que se trata aquí, es de actuar sobre la conducta enseñando a decidir, por lo que la información a transmitir en estas lecciones debe ser la justa que permita el proceso de toma de decisiones (hay otros programas centrados en la información). Además, la tarea es del alumno, y cualquier tipo de enseñanza unidireccional no haría más que entorpecer el proceso. Y no hablemos ya de los casos en que se transmite información con sesgos importantes: presentar sólo aspectos negativos o sólo aspectos positivos de las drogas, o tratar sólo de drogas ilegales y especialmente de drogas como el LSD o la heroína, alejadas de la experiencia cotidiana de los alumnos.

Quizá podría resumirse el conjunto de actitudes y cualidades deseables en **el profesor** diciendo que **debe inspirar confianza a sus alumnos**. Pero la credibilidad no proviene de factores como la edad o los títulos. El preadolescente exige de sus maestros, en primer lugar, una sólida preparación en la materia.

Una amplia mayoría de los escolares, alrededor del 80%, se considera suficiente o perfectamente informado sobre las drogas, sus efectos y los problemas asociados, habiendo crecido notablemente su nivel de información sobre los consumos de droga, procedente de los propios profesores (Ver CUADROS 17 y 18). Una cuestión importante a analizar sería la referida a qué entienden ellos por estar bien informados y en qué medida tal información es veraz, objetiva y realista. Esta percepción, cuando no se corresponda con la realidad, puede hacerles más impermeables a los consejos de los adultos y profesores.

**CUADRO 17**  
**Información recibida sobre las drogas, sus efectos y problemas asociados**

NIVEL DE INFORMACIÓN	INFORMACIÓN RECIBIDA
Perfectamente informado	39,7%
Suficientemente informado	42,4%
Informado a medias	15,1%
Mal informado	2,9%

FUENTE: Encuesta sobre Drogas a Población Escolar, 2000. DGPNSD: Observatorio Español sobre drogas

**CUADRO 18**  
**Fuentes de información sobre drogas de los escolares**

FUENTE DE INFORMACIÓN	INFORMACIÓN RECIBIDA
Medios de comunicación	66,8%
Padres y hermanos	57%
Amigos	53,2%
Profesores	45,6%

FUENTE: Encuesta sobre Drogas a Población Escolar, 2000. DGPNSD: Observatorio Español sobre drogas

Sin embargo, la preparación no basta. Los alumnos exigen también del profesor **coherencia y responsabilidad**. Es una falta de coherencia, por ejemplo, mantener un discurso contrario al uso de drogas ilegales si no se

evita consumir drogas legales (alcohol y tabaco), por lo menos en la escuela. Y sería una falta de responsabilidad pretender ganarse la confianza de los alumnos presentándose ante ellos como consumidor de drogas (legales o ilegales), o consumirlas con ellos. También sería un error pensar que la presencia y actitud del profesor delante de la clase resulta indiferente a los alumnos, y que sus opiniones no son valoradas ni tenidas en cuenta.

Como se sabe, el preadolescente y el adolescente buscan durante este período de su vida modelos claros y definidos de identificación. Muchas veces los adultos (padres, profesores) desconocen este proceso y dimiten de su papel como modelo de identificación, en ocasiones, por no tener suficientemente clara su propia escala de valores, en otras, por comodidad, falta de tiempo, etc., sin darse cuenta de que, incluso a su pesar, el joven lo observa, lo imita, lo pone a prueba, valora y considera su opinión; en definitiva, lo requiere y lo busca como modelo con el que identificarse. Entonces, si el adulto dimite, el joven buscará su identificación en otras figuras (ídolos del cine, televisión, música, etc.) e intentará ajustar su conducta a estos modelos, con el riesgo consecuente de que asuma patrones de comportamiento y escalas de valores que puedan poner en entredicho su proceso de maduración.

El educador, pues, no debe olvidar que su persona es un modelo de identificación necesario para la construcción del *yo* de los alumnos.

Por otra parte, es preciso mejorar los lazos entre el alumno y la escuela, estimulando la relación positiva entre compañeros. Ni la competencia entre los alumnos ni la humillación pueden ayudar a crear un clima escolar sano; al contrario, dificultarán la adquisición del necesario sentimiento de confianza en sí mismo y en las propias realizaciones.



También la corrección y amabilidad en el trato, siempre conveniente en una relación y especialmente en una relación educativa, es fundamental en estas lecciones. Deben descartarse los comentarios desalentadores, la severidad de trato, las burlas e ironías... evitando las actitudes paternalistas y, en general, cualquier trato que ponga en inferioridad al alumno o que le haga sentirse infantil.

Para un programa que pretende que el alumno aprenda a tomar sus propias decisiones, **es necesario que el profesor construya un clima de diálogo y de exploración de las conductas propias y de los demás**. Su meta es que el alumno haya tenido la oportunidad de decidir, pero la decisión (sea cual sea), es del alumno. Esto no puede confundirse con pasividad, timidez o inhibición en la tarea educativa, sino que más bien expresa nuestra esperanza en un proceso madurativo.

Puesto que el tema de las drogas se ha convertido en un tema polémico, posiblemente muchos de nosotros tenemos nuestras propias ideas sobre ellas y sobre cuáles serían las soluciones que se deberían poner en marcha. Es importante que entendamos que nuestras opiniones y vivencias son fruto de nuestra experiencia de adultos y que seguramente no coinciden con la experiencia presente de los alumnos. Puede ocurrir que un profesor muy preocupado por el tema, trate de que los alumnos participen de su preocupación cuando quizás no se hayan planteado siquiera fumar un cigarrillo, o al revés, un profesor con una actitud liberal y que piense que cada uno debe hacer lo que quiera con su cuerpo, puede infravalorar las dificultades reales por las que tal vez atraviesan algunos alumnos y la necesidad de ayuda que solicitan. Para la buena marcha de la metodología de trabajo que proponemos, sería interesante que el peso de nuestras preocupaciones no interfiriese las discusiones de la clase, para lo cual haría falta que el profesor sea capaz de llegar a conocer aproximadamente sus propios fantasmas, además de cuál es el estado de la cuestión (consumo, actitudes, etc.) entre sus alumnos, y trabajar a partir de esta realidad.

### 3.5. El trabajo del profesor con los padres

Ya hemos visto la importancia que para el preadolescente y el adolescente tienen la familia y la escuela. Si a ello añadimos el hecho de que ambos son los dos círculos claves desde donde se educa, es fácil deducir que cualquier proyecto educativo que se haga desde la escuela debería intentar integrar y contar con la participación de los padres.

Es por ello que el trabajo preventivo que se va a hacer en clase a partir del **Tú decides** se verá favorablemente reforzado si los padres de los alumnos pueden participar en esta labor preventiva, asumiendo así la cuota de responsabilidad que les es propia como primer y principal núcleo de socialización del niño, y colaborando con el profesor para favorecer desde la familia pautas y actitudes preventivas que no entren en contradicción con las que el programa plantea.

Una de las estrategias posibles encaminada a integrar a los padres en el programa preventivo, consiste en que el profesor haga llegar, a través de sus alumnos, una carta dirigida a los padres donde se les informe del trabajo de prevención de drogas que se está desarrollando con sus hijos, se les inste a que tomen parte en esta labor preventiva, y se les invite a participar en una charla-coloquio sobre la prevención de las toxicomanías desde la familia. En la charla-coloquio sería conveniente que participasen el profesor que ha aplicado el programa, algún miembro de los servicios técnicos que asesoran al profesor durante la aplicación del programa, y



por supuesto, los padres. En el transcurso de la reunión, el profesor informa a los padres de los objetivos y desarrollo del programa de prevención, y de las reacciones, siempre generales y sin citar nombres, de los alumnos.

Hay que tener en cuenta, que muchos padres esperan que se les confirme lo que cada uno ya sabe, especialmente el peligro para la salud que suponen las drogas más publicitadas por la prensa, y que finalmente se les justifique su preocupación informándoles sobre los signos que les permitirían darse cuenta de si sus hijos se drogan, signos que, evidentemente no esperan encontrar. Y es en este punto donde la intervención del profesor y del técnico debe variar de rumbo, al igual que en el programa preventivo que se ha realizado con los hijos, para centrarse no únicamente en la información sobre las drogas, sino en los factores de riesgo del abuso de drogas. Estos factores están vinculados con la problemática de la estructuración del sujeto y con las carencias identificatorias, por lo que hay que derivar hacia un diálogo sobre ellos mismos y sus problemas de relación con los hijos. Normalmente esta tarea se ve favorecida por el escaso público que generalmente se congrega. Generalmente, este debate lo lleva a cabo un miembro del equipo técnico, pero en el caso de que no se pudiera contar con su presencia, lo puede conducir el mismo profesor.

A continuación se sugieren una serie de aspectos íntimamente ligados a los factores de riesgo, en torno a los cuales podría girar la reflexión y el coloquio:

- La importancia de los padres en la educación de los hijos.
- Los padres como modelos de identificación. Los hijos imitan a sus padres, y aprenden de ellos. En el caso del consumo de drogas los pueden imitar si ellos fuman, beben o toman medicamentos. Pero también hay otras formas de pensar o de actuar de los padres que se pueden imitar. Por ejemplo, si los padres asocian en sus comentarios el fumar a ser mayor, el beber e incluso el emborracharse con la diversión, etc. Es por ello que es necesario que los padres tengan claras sus escalas de valores y sean modelos coherentes de identificación para sus hijos.
- Establecer unas normas, unos límites y una autoridad es necesario para el desarrollo de la personalidad de los hijos.

- También es muy importante establecer una buena comunicación entre padres e hijos. Sería conveniente que se pudiera reflexionar en torno a cómo se puede conseguir esta buena comunicación. Por ejemplo, dedicar tiempo a escuchar a los hijos, tener confianza en que serán capaces de resolver sus problemas, tomarse en serio los problemas de los hijos aunque al adulto puedan parecerle banales. Al tener esta actitud se les está transmitiendo a los hijos que se les respeta como individuos, que forman parte de la familia y favorece por tanto la comunicación y la confianza en ellos mismos, mejorando así las relaciones entre los padres y sus hijos y entre los mismos adolescentes.
- Aceptar la libertad e independencia progresiva de los hijos, sabiéndoles inculcar la responsabilidad que cada grado mayor de independización conlleva.
- Inculcar a los hijos una conducta crítica frente al consumismo, enseñándoles a tener criterio propio para que sean capaces de tomar sus propias decisiones, a valorar las cosas y el placer que supone tener que *luchar* por conseguir lo que uno quiere.
- Potenciarles el interés por realizar actividades diversas en sus horas libres (deporte, excursiones, lectura, cine, música, etc.).
- Favorecer el sentimiento de aprecio de la propia salud física y mental, valorando la claridad de la conciencia.
- Y todos aquellos temas que de forma directa e indirecta afecten a la educación de los hijos.

Se trata, más bien, de crear un espacio de encuentro entre padres y profesores, a partir del cual se pueda reflexionar en torno a temas educativos, ya que, en el fondo, prevenir las toxicomanías significa educar para la salud, potenciar y favorecer el desarrollo de una personalidad sana, crítica, capaz de decidir, de relacionarse con los otros y de madurar.

Para apoyar esta intervención a nivel familiar, se puede distribuir algún material impreso. Más que dedicado a ofrecer información sobre drogas, es preferible que este material se oriente específicamente al papel educativo de la familia (lo que no excluye que se puedan incluir conceptos básicos sobre drogas en la misma u otra publicación).



## **4. Reflexiones sobre el método adoptado**

### **4. 1. Metodología**

Existen otros enfoques distintos del que aquí se ha adoptado. Ningún método ha demostrado absolutamente su eficacia sobre los demás, pero lo que parece concluirse es que cada programa debe tener su teoría específica y su desarrollo debe ser coherente con dicha teoría. De esta manera hay más posibilidades de conseguir los efectos buscados y, sobre todo, así se podrá evitar que se den resultados contrapreventivos o indeseados.

Pues bien, este programa prima, sobre otras posibilidades, el análisis y la resolución de las situaciones de oferta por parte del alumno. Entendemos que se llega al abuso de una droga a partir de unos aprendizajes previos de los cuales el primer eslabón es el primer consumo. Retrasar este primer consumo es uno de los objetivos que nos proponemos, dado que está demostrado que entre los consumidores habituales o dependientes de una droga están sobre todo los que empezaron su consumo más precozmente. Pero indudablemente las situaciones de oferta y de aceptación o rechazo del consumo que siguen a esta primera vez también tienen un máximo interés para el chico.

¿Qué ocurre en el momento de la oferta? Muchos estudios señalan que la aceptación o rechazo del producto ofrecido depende más de las circunstancias de la oferta que de los conocimientos previos, actitudes o valores que pueda tener el individuo respecto de la droga en cuestión. Nuestro propósito, entonces, no irá dirigido a aumentar los conocimientos ni a inculcar unos valores y actitudes determinados, sino a enseñar a responder en la situación de oferta. Los conocimientos y actitudes sobre drogas sólo tendrán valor preventivo si el individuo es capaz de utilizarlo en el momento de tomar decisiones.

La situación de oferta y, consiguientemente, la de toma de decisiones, es muy compleja. Las informaciones sobre los efectos a largo plazo de una droga son solamente una parte del conjunto de factores a considerar. Y esto en el mejor de los casos, pues puede ocurrir que a pesar de disponer de la información, el futuro consumidor no la tenga en cuenta ante la premura de otras cuestiones que quizás le afectan más en aquel momento.

Para tratar correctamente **el problema de las drogas creemos necesario no entenderlo como un problema que se pueda aislar y tratar separadamente del conjunto de la problemática vital del individuo**. Y esto es especialmente cierto con los preadolescentes y adolescentes.

También hemos intentado huir del moralismo y direcciónismo en cuanto a la decisión del alumno. Es cierto que hay que ofrecerle modelos y valores claros con los que pueda identificarse, pero siempre es más eficaz dar la oportunidad de descubrirlos por uno mismo, con lo que se hacen verdaderamente propios, que transmitirlos de palabra. Además los valores deben tener una dimensión práctica, es decir, deben traducirse en actitudes e intenciones de comportamiento para que puedan ser útiles como tales. Los últimos estudios sobre actitudes indican que un comportamiento se hace más probable cuando más específica sea la intención de llevarlo a cabo. Por ello, en este programa no se enseñan valores ni actitudes, sino que se presentan situaciones específicas en las que el alumno debe decidir puesto que **esta decisión tomada en una situación lo más cercana a la realidad que se puede conseguir en el contexto de la clase, y de forma voluntaria, tendrá la mayor probabilidad de ocurrir en un futuro próximo**.

Finalmente, la aplicación de este programa requiere de los alumnos destinatarios un dominio del pensamiento formal que no se alcanza antes de los 12 años. Este dominio del pensamiento formal se manifiesta, entre otras cosas, por la capacidad de pasar de lo particular a lo universal, de utilizar en el presente conocimientos adquiridos en experiencias pasadas, la capacidad también de conceptualizarse a sí mismo (las propias sensaciones y percepciones interiores), y la habilidad para solucionar un problema considerando los diversos factores que intervienen y decidiendo entre diversas alternativas. Todas estas capacidades se alcanzan progresivamente en el transcurso del ciclo superior de la Educación Primaria, pero no es hasta el primer curso de la Educación Secundaria cuando la mayoría de alumnos ya son capaces de analizar críticamente las propias posibilidades respecto del futuro, mientras que en los cursos anteriores los motivos de la conducta de la mayoría aún están enraizados en el presente inmediato o próximo. Por ello creemos que este programa es inapropiado a las características evolutivas de los cursos inferiores a la Educación Secundaria. En cuanto al límite superior, habrá que situarlo alrededor de los diecisésis, porque si la edad de mayor riesgo de inicio del consumo de drogas es la correspondiente al paso de la Enseñanza Primaria a la Secundaria, para los cursos superiores el objetivo de retrasar el

inicio del consumo ya no será suficiente. Nada impide, sin embargo, pensar en una aplicación del programa, con la misma metodología, adaptando los objetivos a las características de los alumnos de estos cursos superiores.

## 4.2. Psicología del adolescente

Podemos destacar algunos puntos conflictivos de la evolución adolescente en especial por su relación con el tema que nos ocupa.

En la adolescencia, más que en cualquier otra etapa de la vida, el individuo está enfrentado con diversas tendencias contradictorias, procedentes por una parte de su propio interior (y que son reactivadas por la pubertad y maduración sexual), y por otra, del mundo exterior, con sus obligaciones a menudo rígidas y en el que debe encontrar o hacerse un sitio que ocupar.

En primer lugar, la transformación del cuerpo, desde la ambigüedad de las formas corporales infantiles hacia una progresiva afirmación de las señas de identidad sexual. El cuerpo, como depositario de lo que tendemos a considerar el *yo*, sufre unos cambios que repercuten en la imagen que se tenía de sí mismo obligando a una reestructuración de ésta. Pero esta reestructuración será incompleta en tanto que la transformación del cuerpo sea inacabada, haciéndose inevitable la inseguridad y los subsiguientes movimientos defensivos que pretenden mitigarla.

En segundo lugar, a esta crisis de identidad hay que añadirle la conquista de la personalidad, entendida como imagen social, y la inserción en el mundo adulto. La comprobación de que se ha abandonado la infancia junto al deseo de alcanzar un status de adulto que aún no se ha logrado, (que se caracterizaría por la independencia, la originalidad y el ser o significar algo), son también origen de algunas conductas compensatorias.



Nos encontramos aquí con una aparente ruptura con el medio familiar, sin que se produzca normalmente una fuga o abandono del hogar, pero que se manifiesta mediante la negativa a aceptar las reglas sociales familiares o la renuncia al acercamiento de los padres, y, sobre todo, a las manifestaciones de ternura. Ahora bien, actualmente esta ruptura no supone una crisis o confrontación tan intensa ni radical como las que se vieron entre otras generaciones anteriores a la de hoy. Al mismo tiempo, puede hablarse de una cierta doble vida al haber una notoria discordancia entre el aislamiento o repliegue sobre sí mismo observable en el ambiente familiar, y la apertura que se produce en el grupo de amigos. Todo ello son posiciones defensivas propias de la crisis de identidad, como un intento de encontrarse a sí mismo por una parte, y de recuperar la comunicación con el mundo exterior (a través de los amigos o del grupo), por otra parte. Se produce entonces la asunción de valores y normas de conducta distintos y, a veces, contrapuestos a los que hasta este momento eran habituales.

La necesidad de ocupar un lugar adecuado en el grupo, es un factor que puede alterar la conducta. El criterio del grupo preside la conducta y la actitud individual. La adaptación al grupo y tener un papel digno ante el mismo es uno de los principales móviles del comportamiento. De ahí que, **ante un ofrecimiento de consumo de drogas, desde el punto de vista adolescente lo que interesa es dar una respuesta aceptable para el grupo, y no si ésta es positiva o negativa**. Cuando la dependencia hacia el grupo de amigos es demasiado intensa, cabría preguntarse hasta qué punto esta dependencia hacia el grupo responde a la búsqueda de autonomía propia del adolescente, o más bien es fruto de la ausencia de los adultos (padres, profesores) del mundo de los jóvenes, ausencia que debe entenderse, no únicamente como física (menor presencia de los padres en casa, etc.), sino también como la dificultad que tienen los adultos responsables de la educación de los jóvenes de ser para ellos modelos claros de identificación.

La necesidad de ser y tener una fisonomía propia a veces da lugar a conductas y actitudes de rebeldía, extravagancia, poses, etc. En ocasiones esto puede determinar **un consumo de drogas que tiene un sentido de oposición a los criterios y valores del adulto, o de autoafirmación** frente al adulto y los propios compañeros, aunque este motivo tiene menos peso entre los adolescentes, siendo cada vez menos determinante.

También la ansiedad, el descontento ante un *yo* que no es aún lo que el adolescente desea, y los rasgos depresivos típicos de la etapa adolescente, producen tentativas de recuperar la autoestima muchas veces a través de la acción compulsiva, como para sentirse vivo. Es el fenómeno conocido como necesidad de *marcha*, que puede adquirir matices diversos, desde entrar en situaciones peligrosas y potencialmente autodestructivas (como la velocidad), hasta la agresividad y comportamientos antisociales o, si la acción es menos dramática, la fiesta, el baile, o también el inicio de aficiones activas, creadoras, quizás formando parte de una asociación o club. A menudo las drogas entroncan con estas necesidades, convirtiéndose en sustancias facilitadoras de las sensaciones que busca el adolescente.

Dentro de este contexto, por tanto, **el consumo de drogas, adolescente adquiere la mayor importancia por su fácil conexión con las ansiedades propias de esta época de la vida**. Aunque los efectos directos de una droga pueden determinar una repetición del consumo, la búsqueda de estos efectos no suele ser el motivo principal por el que se consume por primera vez, entre otras cosas porque, antes de consumir uno sólo sabe de los efectos lo que otros puedan contarle. Parece que, al menos para la primera vez, son más importantes cuestiones como la necesidad de ser adulto, por ejemplo, que puede conducir a la adopción de conductas autoafirma-



tivas (como fumar), o la necesidad del grupo y de los demás que lleva a actuaciones que puedan complacerles, o el deseo de independencia que deriva en conflictos con la autoridad y puede incitar a la transgresión, etc.

En este programa tomamos en cuenta todo esto sin que ello signifique que pretendamos sustraer al adolescente de su problemática. La problemática del adolescente es una condición necesaria en su proceso de crecimiento. Nuestra intención es facilitar a los alumnos la reflexión sobre las circunstancias de la vida que puedan conducir al consumo de drogas.

Para ello no abordamos la cuestión de las drogas en abstracto, sino en el contexto vital de los alumnos. Este contexto es el de la situación concreta en que al joven se le presenta la ocasión de consumir una droga, y en la que debe valorar si consumiéndola va a satisfacer alguna de sus necesidades o, si por el contrario, tiene otras salidas.

Esta valoración que el adolescente hace de sí mismo va cambiando según avanza en edad. Así, en el período entre 13 a 14 años, ellos se consideran constantes, dicen no ser inquietos, ni tristes, ni ambiciosos, ni derrochadores, ni desorganizados y no han tenido ideas de suicidio. A la edad de 15 a 16 años, dicen que han tenido ideas de suicidio, son perezosos, se enfadan a menudo, son desorganizados y poco constantes. Entre los 17 a 19 años, se consideran poco constantes, ambiciosos, inquietos, derrochadores, tristes, silenciosos, no son perezosos y no se enfadan a menudo.

Observamos como, en la primera etapa de la adolescencia, las características con las que se autodefinen los jóvenes, no conllevan una concepción conflictiva de sí mismos. Según avanza su edad, las características elegidas connotan un tinte depresivo. El adolescente se caracteriza por una labilidad emocional intensa. La tristeza y su estar silencioso, tiene que ver, en parte, con que la adolescencia es un período de transición entre la niñez y la madurez, lo cual implica la pérdida de las seguridades infantiles.

les, y hace entrar al adolescente en un período de inseguridades y tristeza por lo perdido. Al mismo tiempo, deberá adaptarse a una serie de fenómenos nuevos (un cuerpo adulto, sexualidad genital, nuevas responsabilidades, etc.). Todo ello influirá en que, de vez en cuando, el adolescente salga de su estado de *duelo*, para entregarse a una diversión sin fin. Son defensas contra sus sentimientos de tristeza intensos. En la última etapa (de 17 a 19 años), sigue habiendo depresión, pero parece encauzarse la agresividad (ya no se enfada a menudo), lo que posiblemente signifique una cierta resolución o encauzamiento de su conflicto con la autoridad.

#### 4.3. El trabajo grupal en clase

El desarrollo de este programa requiere que se establezca en clase una dinámica activa, distinta posiblemente de la que sería necesaria para impartir una clase de matemáticas, aunque más cercana a la que se pueda dar en una clase de idiomas.

El primer problema que puede presentarse es la dificultad de los alumnos para abandonar su rol pasivo de espectador de su propia instrucción, y pasar a asumir un papel activo en su formación y en el trabajo en grupo. Esta dificultad es correlativa a la del profesor, para quien, dependiendo de su forma de ser, una clase activa puede plantearle problemas de autoridad y disciplina, confusión acerca de su propio rol, dudas sobre si se estará perdiendo el tiempo, o simplemente falta de recursos técnicos y de práctica en este tipo de técnicas pedagógicas.

Si planteamos técnicas activas no es únicamente para estar más al día ni para hacer las clases más amenas. Es una opción basada en el convencimiento de que los aprendizajes participativos son más permanentes, pero sobre todo se basa en la toma de decisiones del grupo.

Para el adolescente, ya lo hemos visto, el grupo es su entorno vital, por lo tanto, el grupo también deberá de ser el lugar donde aprenda a decidir. El papel del profesor será fundamental. No se trata de construir una dinámica basada en el consenso, sino en la confrontación de opiniones, de maneras de hacer y de evaluación de experiencias. Los grupos que tienen como objetivo fundamental la cohesión, tienden a forzar las decisiones de sus componentes alrededor de un punto medio que ni representa a nadie ni hay nadie que se sienta identificado. En cambio, los grupos que no tienen como objetivo la cohesión, sino la exploración de las diversas opciones, en lugar de tener miedo a la confrontación, la utilizarán como método para el análisis de las alternativas. Un grupo así suele tomar decisiones más cerca de alguna de las opiniones de los extremos, y en general en el sentido de la cultura social que envuelve el grupo. No se trata de forzar decisiones unánimes en contra del consumo de drogas, pero, de hecho, si se fomenta una discusión abierta, la mayoría de los componentes del grupo la asumirán, se identificarán con ella considerándola como propia y personal, y a la vez la sentirán como mayoritaria del grupo, lo cual reforzará también la identificación.

Lo que sigue a continuación no es una receta para solucionar todos los problemas, sino simplemente un instrumental útil para favorecer las interacciones en el aula. Su inclusión aquí quizás sólo sirva de recordatorio para la mayoría, mientras que para otros sea una introducción a las técnicas de grupos. La eficacia depende tanto del dominio que, poco a poco, se adquiera de ellas, así como de la capacidad para seleccionar, en cada momento, la más adecuada. En cualquier caso puede ser conveniente consultar y repasar algún texto especializado en dinámica de grupos.

Para empezar, conviene que sean los propios alumnos quienes elijan el coordinador, moderador, secretario, etc., de la actividad. También es importante que previamente cada uno sepa claramente cuál es su papel, en qué consiste exactamente el trabajo que se va a hacer y el tiempo de que se dispone.

En el momento de la discusión general un alumno anotará las principales ideas que surjan (preferentemente en la pizarra). El profesor puede pedir explicaciones o que se aclare algún punto, pero evitará, mientras sea posible no dirigirse a un alumno en particular. Puede decir, por ejemplo: *Se ha dicho que..., Algunos afirman que..., El grupo (A) sostiene que...*

#### A. Mesa redonda

Un equipo de *expertos*, (alumnos encargados del trabajo) que sostienen puntos de vista divergentes o contradictorios sobre un mismo tema, los exponen ante el grupo en forma sucesiva.

Los integrantes de la mesa (de 3 a 6) deben ser elegidos sabiendo que han de sostener posiciones divergentes, y deben preparar a fondo el tema.

El coordinador puede ser el profesor, pero es mejor encontrar un alumno que tenga facilidad para hacerlo. Es el encargado de abrir la sesión, presentar a los integrantes de la mesa y de concederles la palabra sucesivamente (de 5 a 10 minutos cada uno). Después, debe hacer un resumen de las ideas principales de cada uno, destacando las diferencias que los expertos pueden aclarar, matizar o ampliar. Finalmente interviene el auditorio, preguntando (sólo una pregunta a cada uno), sin entrar en discusión con los miembros de la mesa.

Esta técnica, como todas aquellas en que intervienen *expertos*, es especialmente útil para transmitir información. Por ello, es recomendable



sobre todo para la primera unidad, si se presupone una falta de información previa a la aplicación del programa. También, dado el matiz polémico que deben dar a sus intervenciones los *expertos*, podría utilizarse como precalentamiento para las otras lecciones.

### B. Simposium

Un equipo de *expertos* (de 3 a 6) desarrolla diferentes aspectos de un mismo tema de forma sucesiva ante el grupo. Los *expertos* deben ser alumnos bien preparados. Las exposiciones deben ser esquemáticas y, al final de cada una... se aclaran las dudas que se plantean (en un tiempo máximo de 15 a 20 minutos).

El coordinador presenta a los participantes, les cede la palabra sucesivamente y, finalmente hace un resumen.

El objetivo es tratar a fondo un tema, por lo que no hay discusiones.

### C. Panel

Varias personas bien preparadas exponen sus conocimientos o experiencias ante un auditorio, de una manera informal y sin actitud polémica.

El coordinador hace una pregunta, los participantes responden sucesivamente (a veces dialogando entre sí), y después el coordinador sintetiza (de forma objetiva y sin dar sus puntos de vista) las respuestas. A continuación propone una nueva pregunta y así sigue hasta agotar las cuestiones previstas. El auditorio interviene entonces preguntando, solicitando aclaraciones, rebatiendo argumentos, etc.

Finalmente el coordinador presenta unas conclusiones previas, que serán discutidas entre todos hasta llegar a las conclusiones finales.

Para facilitar las cosas conviene disponer de un guión en el que consten las preguntas a hacer.

Aunque en su versión normal el panel excluye la polémica, puede ser útil aprovechar la confrontación para contrastar actitudes o posturas divergentes. Por ejemplo, en el transcurso de un debate pueden aparecer dos o más grupos con opiniones enfrentadas. Se corta la discusión y se elige a un representante de cada grupo que se encargará de responder a las cuestiones que interesen.

### D. Fórum

El grupo o la clase en su totalidad discute informalmente un tema, hecho o problema, conducido por un moderador.

El moderador estimulará y controlará la participación (un máximo de 3 minutos por intervención), y procurará que no se produzcan desviaciones del tema. Puede hacer falta un ayudante del moderador para anotar el orden de quienes piden la palabra.

Todos deben respetar unas reglas mínimas: pedir la palabra levantando la mano, hablar en voz alta, respetar los turnos sin interrumpir, ceñirse a los tres minutos por intervención y respetar la libertad de expresión (lo que no significa que deban admitirse insultos u otras faltas de respeto a las personas).

Una vez introducido el tema que se ha de debatir, el moderador puede impulsar el debate formulando alguna pregunta. Si nadie interviene, puede utilizar el recurso de las respuestas anticipadas, hipotéticas o contradictorias que, al provocar rechazos o adhesiones darán lugar a la inte-

racción. Agotado el tema y el tiempo, el moderador debe hacer una síntesis y extraer las conclusiones posibles.

Puede ser interesante que el profesor proporcione una visión general del comportamiento de la clase: desviaciones de las reglas, comportamientos discutidores, divagadores o excesivamente verborreicos, comentarios tendenciosos, etc. sin citar los nombres de los alumnos.

La ventaja de esta técnica es que todos los participantes teóricamente están a un mismo nivel. Pero la simplicidad que aparenta la ausencia de guión previo, el que no haya una preparación especial, etc., es engañosa, y se trata de una técnica más compleja de lo que pueda parecer.

Es útil para todas las lecciones, excepto para la primera si es que hay que transmitir información. Si se decide utilizar las técnicas dramáticas que se exponen más adelante, ésta puede servir como precalentamiento hasta que aparezcan las situaciones a escenificar.

#### **E. Phillips 6/6**

Es una técnica que exige gran dinamismo. Consiste en agrupar a los alumnos en grupos de 6 para que durante 6 minutos (1 minuto por cada miembro) den ideas, opiniones, críticas, etc. sobre un tema propuesto previamente por el profesor o por los alumnos. El profesor controla y supervisa durante los 6 minutos.

Cada grupo elige un secretario que anotará los comentarios de cada uno, controlará el minuto por miembro y dará la visión del grupo en las puestas en común final. Finalizada la puesta en común, el profesor da una visión de conjunto de las conclusiones alcanzadas y, si es necesario, comenta el comportamiento de los diversos grupos.

Útil para establecer posturas claras, y en poco tiempo, sobre asuntos concretos. Por ejemplo, ante una afirmación discutible el profesor podría preguntar la opinión al grupo, lo que daría lugar a una rueda de intervenciones que ocuparía mucho tiempo. Aplicando el *Phillips 6/6* se conseguirán opiniones menos confusas y en menor tiempo. Exige, sin embargo, que los grupos de seis personas, y los secretarios respectivos, estén decididos de antemano. La reunión del grupo, además, debe ser fácil y rápida (grupos de seis pupitres, por ejemplo).

#### **F. Lluvia de ideas o brain storming**

Después de presentar claramente un problema o pregunta, todos los participantes piensan posibles respuestas y las exponen muy brevemente. A veces, esta respuesta podrá ser sólo una palabra producida por asociación libre. El profesor ha de procurar crear un clima desinhibido, estimular la participación, y evitar las discusiones y críticas.

Esta es una técnica creativa que permite generar ideas alternativas como respuesta a una pregunta o problema. Por esto, frecuentemente se llega a un momento en el que lo que se expresa ya no es patrimonio individual, sino que son ideas inesperadas que se han producido gracias al estímulo que proporcionan las ideas anteriores. En este sentido, se puede hablar de una producción grupal.

Es una técnica útil para descubrir nuevas formas de ver o entender una cuestión.

#### **G. Discusión**

El grupo, mediante la cooperación intelectual de todos, estudia un tema polémico u opinable.

El profesor propone un tema que los alumnos, individualmente o en equipos, preparan dentro del horario de clase o fuera de él. El día prefijado se promueve la discusión, punto por punto, de todas las cuestiones relativas al tema. Finalizada la discusión, se resume y se extraen las conclusiones. La interacción puede coordinarse como en el *Fórum*.

#### H. Otras

Existen otras técnicas, también útiles, que por exigir una preparación ambiental específica o por su complejidad, exceden los objetivos de esta exposición resumida. El profesor interesado puede acudir a la bibliografía.

Al mismo tiempo, cada uno puede experimentar combinaciones e innovaciones en las técnicas formales expuestas; sólo hay que tener siempre presente el doble objetivo de toda técnica grupal: el aprendizaje en relación al tema, y el aprendizaje de la interacción. De ahí, que al final, siempre sea conveniente hacer algunos comentarios acerca del comportamiento observado en los alumnos.

### 4.4. La práctica del juego dramático

Las técnicas dramáticas han mostrado repetidamente su eficacia como método de educación sobre drogas.

Una de las técnicas más utilizadas es el sociodrama, en su versión de teatro popular comunitario. Consiste en concienciar a un grupo a través de unos mensajes preventivos introducidos en unas representaciones teatrales sencillas, al estilo del teatro ambulante. El guión se prepara tras un estudio de la vida comunitaria, familiar y escolar, de forma que el énfasis en un tema u otro depende del grupo destinatario. Normalmente se escenifica la vida de los niños, los daños ocasionados por las drogas y los medios de rehabilitación. El público tiende a identificarse con los personajes, y el director de escena provoca la participación en la historia que se narra.

Realizar un sociodrama, al menos tal como se ha descrito, presenta varios problemas, entre ellos la complejidad de su montaje y el requisito de contar con un equipo de actores con una gran sensibilidad en la dinámica de los grupos grandes. En la mayoría de escuelas habría que recurrir a especialistas para su realización.

La técnica que nosotros proponemos aquí es una adaptación poco ambiciosa del psicodrama, que sólo servirá de apoyo al aprendizaje de la toma de decisiones. Según el criterio del profesor, es sustituible por otra o puede ser utilizada únicamente en relación a alguna cuestión específica. Se trata de conseguir que los alumnos representen situaciones de oferta o consumo de drogas realmente vividas por ellos mismos, conocidas o imaginadas, de forma que se reflejen y puedan ser analizados los problemas que implica la toma de decisiones.

En este sentido, lo entendemos como un entrenamiento para futuras experiencias de oferta y de aprendizaje de los modos de enfrentarse a estas situaciones. El alumno se hace así capaz de aportar algo distinto a una respuesta estereotipada a los estímulos hacia el consumo; puede actuar con flexibilidad y espontaneidad, y aprende nuevas maneras de relacionarse con los demás que no incluyen el intercambio de cigarrillos, bebidas alcohólicas u otro producto tóxico.

No se trata de un *role playing*, en el sentido que no se proponen buenas conductas para aprender, sino experimentar las posibilidades de res-



puesta, en donde cada uno tiene la libertad de escoger la que le parezca mejor.

Quede claro que no estamos hablando de un psicodrama en su sentido estricto, ya que este programa está desprovisto de cualquier intencionalidad terapéutica. Por otra parte, todas las técnicas psicodramáticas aportan al individuo información sobre sí mismo y sobre como lo ven los otros, disminuyen las incertidumbres e incoherencias en el desempeño del propio rol, etc. y en este sentido favorecen la maduración y el equilibrio personal, lo que es un interesante objetivo educativo. No obstante, los objetivos de este programa son más limitados y, aunque sus efectos pueden alcanzar ocasional e indirectamente otras metas, de lo que se trata es de enseñar a decidir en las situaciones reales de oferta.

Es un simple apoyo instrumental, útil para aportar más información, concretar y escenificar aspectos, situaciones, sentimientos, contradicciones que tengan que ver con la toma de decisiones. Por ejemplo, en relación con el tema, se pueden escenificar (en lugar de sólo discutirlo en clase) las dificultades que tiene una persona para decir que no en una situación de oferta o consumo determinada, las razones que tiene que dar para justificar su conducta, su miedo a sentirse rechazada por seguir tal comportamiento y ser distinta de los demás. También se pueden representar los roles complementarios de los que ofrecen y que parecen necesitar que todo el mundo consuma, etc.

Hay que advertir que la utilización de técnicas dramáticas en clase supone una complicación a añadir a la que es habitual cuando se emplean métodos más tradicionales: hará falta más tiempo, y, dado lo novedoso de la situación, puede ser más difícil mantener el mínimo de orden necesario en el aula, etc. Por tanto, aunque exponemos con una cierta extensión en que consisten estas técnicas, es importante que si el profesor deci-

de utilizarlas se haya planteado previamente qué lugar van a ocupar dentro del desarrollo del programa, que haya previsto las dificultades (timidez, pasotismo, etc.) y que tenga una idea del tiempo que le van a ocupar.

El teatro popular ha sido experimentado con éxito para proponer mensajes preventivos. La fotografía corresponde al espectáculo infantil.

**4.4.1. Desarrollo sugerido** Finalizada la parte dedicada a la información, o después de la lectura de cada unidad, el profesor incita a los alumnos a plantear preguntas sobre el tema del día, devolviendo las preguntas de forma que se empiece a crear una atmósfera de trabajo grupal.

De las dudas a nivel teórico, por ejemplo, se puede pasar al planteamiento de situaciones familiares para los alumnos, suficientemente generalizables y que puedan escenificarse.

Tomando como ejemplo la Unidad 2, cuyo tema central es la construcción de un hábito y a partir de la pregunta *¿porqué hay gente que fuma?* se puede pasar al relato de experiencias personales sobre este tema hasta encontrar una que tenga suficiente concreción para representarla. El alumno aporta más información sobre su experiencia desde su lugar en el aula, y después el profesor le invita a situarse en el centro de la habitación (o frente a los demás, en la tarima). La tarea consiste entonces en preparar la representación. El protagonista elige entre sus compañeros a quienes deberán representar los papeles de antagonistas (o coprotagonistas) de la historia. Les instruye detalladamente acerca de como se supone que son, lo que hacen y dicen. Entonces el profesor, con mucha rapidez y casi bruscamente, plantea una serie de preguntas al protagonista (lugar, hora, relaciones entre las personas que intervienen, resumen de la situación, descripción de la escena, etc.) a fin de que se olviden del grupo y cada uno entre en su papel y en la situación. A continuación se representa la escena.

Existen una serie de técnicas auxiliares a utilizar a partir de este momento:

#### Aparte

En el desarrollo de la acción, se propone a uno de los actores que diga aquello que de hecho siente y no verbaliza en realidad. Técnicamente se disocia lo que se dice en la acción y lo que se piensa en voz alta, de forma que, en principio, la acción transcurra como si los otros actores no hubieran oído el aparte. Es una técnica útil para entender lo que realmente sucede en la situación, pero no conviene abusar de ella porque puede perderse la fluidez de la escena.

#### Espejo

Uno de los actores (generalmente el protagonista) es substituido por otro que representa su papel tal como lo ha visto en escena. Se utiliza sin prevenir al interesado, que se ve de esta forma confrontado con su imagen social. El fin de esta técnica es mostrar al sujeto su propia apariencia, como en un espejo social, para provocar en él una reacción. Debe utilizarse con moderación y cautela, porque puede vivirse como agresión, burla, etc.

#### Intercambio de papeles (inversión de roles)

Aquí el sujeto cambia el rol con su complementario. No se trata de fingir, sino de intentar ser el otro. Esto permite comprender una situación desde el punto de vista del otro, pero también en la medida en que uno sale de sí

mismo puede percibir objetivamente su propia actitud hacia los demás (como en la técnica del espejo, pero sin su efecto negativo). La escena se repite después asumiendo cada uno de nuevo su papel, ahora con mayor plasticidad.

Después de cada interrupción, se vuelve a la escena incorporando las correcciones hechas en el paso anterior, con lo que el papel queda enriquecido y perfeccionado.

La representación acaba cuando ya se ha hecho todo lo que estaba previsto. Si la historia no tiene un final claro, el profesor puede darla por acabada cuando crea que el tema ya se ha agotado. En ese momento se pueden plantear las técnicas siguientes:

### **Soliloquio**

Finalizada la acción, cada actor reflexiona en voz alta acerca de las vivencias experimentadas en el transcurso de la representación, con lo que la escena queda enriquecida por los pensamientos y sentimientos no expresados en el diálogo.

### **Doblaje**

Terminada la representación y los soliloquios, se admiten dobles. El doble expresa en voz alta los sentimientos que él cree propios del otro. Para ello se sitúa a su lado, a veces imitando su postura corporal o, simplemente, tocándolo ligeramente, y se retira al acabar su doblaje. Todo actor puede ser doblado, tanto por otro de los actores que han intervenido como por cualquiera de las personas que asistían como público.

### **Ecos (o discusión)**

Las escenas representadas suelen ser lo suficientemente concretas como para despertar ecos en el auditorio. Igualmente, los doblajes pueden despertar ecos emocionales en algún actor. Al final de la representación, cada participante (actores y público) tienen la oportunidad de expresar lo que representa para ellos la escena, qué les recuerda, en qué ha podido afectarlos, etc. Muchas veces, esta comunicación da lugar a nuevas escenas para representar que surgen por asociación. Otras veces se desencadena una discusión sobre cómo fueron representados y asumidos los papeles, cómo se resolvieron los conflictos, etc. De esta manera el grupo puede llegar a interrogarse acerca de ciertas costumbres sociales, valores, etc. y extraer ideas sobre la forma de resolver otros problemas semejantes en el futuro.

Algunas veces puede ser útil repetir toda la escena después de esta discusión, incorporando las correcciones, poniendo a prueba las alternativas, etc., pero es preferible representar el mayor número de escenas posibles y con distintos actores.

El profesor, como animador del juego, debe procurar que se mantenga un clima de confianza en el que exista libertad para expresarse, aportar soluciones diversas a cada situación, e incluso, para equivocarse. Debe evitar la emisión de juicios de valor sobre lo que acontezca, aunque puede confrontar el juego con la realidad preguntando, de vez en cuando, *¿qué pasaría si hicieras esto?, ¿cómo podría continuar?, ¿qué otra cosa podría haber ocurrido?, ¿es posible que ésto ocurra en la realidad?...*

Para concluir, entendemos que la práctica de esta técnica pone a prueba la estabilidad, la paciencia y la tolerancia del profesor, así como su capacidad para captar lo que acontece en el grupo. Por ello creemos que sólo es recomendable para aquellos que tengan una práctica habitual de clases activas.



#### **4.5. Resultados de la evaluación del programa *Tu decides***

Este programa ha sido evaluado en diversas ocasiones, la primera de ellas en 1981, después de una aplicación experimental. Se evaluó por segunda vez en Mallorca, durante el año 1988, comparando la aplicación en 8º de EGB, 1º de BUP y 1º de FP-1 (14-15 años) con un grupo control equivalente. Posteriormente se evaluó en el Área Metropolitana de Barcelona entre 1989 y 1992, haciendo un seguimiento de los efectos a los cuatro meses, al año y a los tres años de aplicación del programa entre alumnos de bachillerato y formación profesional. Finalmente, se evaluó por parte del ayuntamiento de Barcelona en 1994.

En la evaluación de 1988 se comprobó una disminución del consumo de alcohol y de tabaco en el grupo experimental. Al mismo tiempo este grupo tenía una tendencia a reaccionar de forma más racional delante de las drogas y a reaccionar menos agresivamente delante de las medidas de control provenientes tanto de la ley como del adulto, que el grupo control.

En líneas generales, cabe destacar en primer lugar que, tal como ya ocurrió en la primera evaluación, la aplicación de este programa no ha producido efectos contraproducentes. El efecto más evidente que hemos podido comprobar es que, en el grupo control, el consumo de alcohol y tabaco ha aumentado de forma significativa, mientras que en el grupo experimental este consumo, cuando menos, se ha mantenido en sus cifras iniciales o, más frecuentemente, ha disminuido. En cuanto a las otras drogas, el consumo es igualmente escaso en los dos grupos, tanto antes como después del programa, hasta el punto de resultar impracticables los test de significación estadística. Este resultado concuerda, por tanto, con el esperado según los objetivos del programa, que eran, según se ha visto más arriba, enseñar a los alumnos a tomar decisiones.

Téngase en cuenta que el proceso que podríamos llamar normal es que, a medida que los alumnos crecen, vaya aumentando progresivamente su consumo de drogas, especialmente de tabaco y alcohol. Esto es lo que se deduce de la prevalencia del consumo por edades que reflejan la mayoría de estudios, y que se confirma por la evolución espontánea que hemos observado en el grupo control.

Este proceso viene determinado como ya hemos comentado en otros apartados, por una multitud de factores, parte de los cuales están, íntimamente relacionados con la problemática del adolescente, su emancipación del mundo adulto y su inclusión en el grupo, con la angustia, inseguridad, inhibiciones, reacciones depresivas y movimientos defensivos que ello genera.

Es en este proceso donde entra nuestro programa como método de reflexión sobre estos factores tomando la droga como pretexto. Y el resultado es que no sólo se produce una interrupción de aquel proceso de progresión en el consumo, sino que aumenta la capacidad de enfrentar las ansiedades básicas, lo que se refleja en la mayor normalidad de sus reacciones frente a la droga, mientras que en el grupo control aumentan las reacciones agresivas o emocionales.



Resultados similares se han obtenido en la evaluación efectuada entre 1989 y 1992 en institutos de bachillerato y de formación profesional, con recogida de datos a los cuatro meses, al año y a los tres años, de aplicación del programa. Resumiendo, a los cuatro meses se observó una disminución del consumo de alcohol (tanto en el número de consumidores totales como en cantidades consumidas) en los grupos experimentales, mientras que el grupo de control mantenía el consumo. Al cabo de un año, habían aumentado los abstemios y se mantenían los consumidores moderados de alcohol en el grupo experimental, disminuyendo los consumidores de riesgo, y era al cabo de los tres años cuando aparecían nuevos consumidores en el grupo experimental, pero con las frecuencias más bajas en el consumo. En el grupo control, se observó un aumento progresivo tanto de consumidores como de cantidades consumidas a lo largo de todo el proceso. Por lo que respecta a tabaco, a los cuatro meses había disminuido el número de fumadores en el grupo experimental, se habían reducido a la mitad los fumadores de fin de semana y se habían mantenido los fumadores diarios. No se observaron cambios al año y a los tres años. El grupo control aumentó de forma progresiva todas las frecuencias de consumo de tabaco.

Es cierto que, de los resultados de nuestra evaluación, se desprende que los alumnos que han seguido el programa, en unos casos han decidido no iniciar el consumo de drogas, y en otros reducirlo. Y esto aunque, al parecer, no sean plenamente conscientes de ello, porque de acuerdo con los datos del consumo real, habría que esperar un aumento significativo del número de alumnos que manifestasen que habían pensado disminuir su consumo. Pero no ha habido esta respuesta. Ya en la primera evaluación ocurrió lo mismo. Es decir, que a pesar de que el curso había tenido el efecto de reducir significativamente el consumo respecto del grupo control, esto no se reflejaba en la misma medida en las preguntas que trataban de captar si se habían tomado decisiones sobre detener o disminuir el consumo. Esto nos hace pensar en la complejidad del proceso de toma de decisiones, que puede llevar a cambios reales en el comportamiento sin que, aparentemente, el sujeto parezca haber registrado conscientemente tal decisión. Por consiguiente, la medición de la toma de decisiones muchas veces sólo puede basarse en el resultado de la misma.

En resumen, podemos decir que la aplicación del programa *Tú decides* ha resultado positiva. Sin embargo, cabe suponer que su eficacia todavía podría ser mayor. En el seguimiento que se hizo sobre 40 profesores que usaban este programa en clase, se comprobó que una proporción importante tienen dificultades para ajustarse al papel que se les sugiere, de moderadores de la dinámica de clase. Todavía muchos creen que deberían tomar un papel activo, informando, explicando, o tomando posiciones claramente en contra de las drogas, en la creencia de que así influirán más eficazmente en sus alumnos. Sin duda, esta actitud fue determinante, en la primera evaluación del programa, para que el grupo de especialistas, (que actuó de acuerdo con la metodología propuesta), obtuviera mejores resultados que los profesores. Por eso, hay que pensar todavía en la conveniencia de mejorar la formación del profesorado en las tareas preventivas, por medio de un adecuado reciclaje.



## 5. Bibliografía

- 5.1. Drogas en general y aspectos particulares de cada una**
- BECOÑA, E y VÁZQUEZ GONZÁLEZ, F.: *Heroína, cocaína y drogas de síntesis*, Madrid, Ed. Síntesis, 2001.
- BOBES, J. y CALAFAT, A.: «Monografía Cannabis», *Adicciones*, 2000, vol. 12, supl. 2.
- GUAL, A. (editor): «Monografía Alcohol», *Adicciones*, 2002, vol. 14, supl. 1.
- RUBIO VALLADOLID, G. y PONCE ALFARO, G.: *Guía práctica de intervención en el alcoholismo*, Madrid, Colegio Oficial de Médicos de Madrid. Agencia Antidroga, 2000.
- STOCKLEY, D. y EDEX: *Drogas. Guía ilustrada para agentes de policía*, Bilbao, 2000.
- STOPPARD, M.: *Qué son las drogas, desde el alcohol y el tabaco hasta el éxtasis y la heroína* (Javier Vergara, editor), Barcelona, 2000. CALAFAT, A.: «Estrategias preventivas del abuso de alcohol», *Adicciones*, 2002, vol. 14, supl. 1, pp. 317-335
- 5.2. Prevención en la escuela**
- CALAFAT, A. y AMENGUAL, M.: *Educación sobre alcohol*, Serie Actuar es posible, Madrid, Plan Nacional sobre Drogas, 1999.
- CALAFAT, A.; AMENGUAL, M.; FARRÉS, C. y BORRÀS, M.: «Actitudes de los profesores hacia la prevención escolar del abuso de drogas en Mallorca», *Drogalcohol*, 1985, X (4).
- CALAFAT, A.; AMENGUAL, M.; MEJÍAS, G.; BORRÀS, M. y PALMER, A.: «Evaluación del programa de Prevención Escolar *Tu decides*», *Adicciones*, 1989, 1 (2).
- Diputación General de Aragón: *Prevención de drogodependencias en el marco de la promoción de la salud*, Zaragoza, 1999.
- Plan Nacional sobre Drogas: *Servicios Sociales y drogodependencias*, Colección Actuar es posible, Madrid, Ministerio del Interior, 1996.
- Plan Nacional sobre Drogas: *La prevención de las drogodependencias en la comunidad escolar*, Colección Actuar es posible, Madrid, Ministerio del Interior, 1996.
- VEGA, A.: *Los maestros y las drogas*, Bilbao, Mensajero, 1984.

### **5.3. Consumo de drogas**

- AMENGUAL, M.; CALAFAT, A. y FALMER, A.: «Alcohol, tabaco y drogas en enseñanza media: 1981-1988-1992», *Adicciones*, 1993, 5 (2), pp. 141-161.
- BASABE, N.; PÁEZ, D. i cols.: *Los jóvenes y el consumo de alcohol. Representaciones sociales*, Madrid, Ayuntamiento de Bilbao, Ed. Fundamentos, 1992.
- CALAFAT, A.; JUAN, M.; BECOÑA, E. et alt.: Salir de marcha y consumo de drogas. Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, 2000.
- CALAFAT, A.; FERNÁNDEZ, C.; BECOÑA, E.; GIL, E.; JUAN, M. y TORRES, M.A.: «Consumo y consumidores de cannabis en la vida recreativa», Monografía Cannabis, *Adicciones*, 2000, vol. 12, supl. 2., pp. 197-230.
- COMAS, D.: *Los jóvenes y el uso de drogas en la España de los años 90*, Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de la Juventud, 1994.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas: *Encuesta sobre Drogas a Población Escolar. 2000* (Resumen medios de comunicación), Madrid, Ministerio del Interior, 2001.
- ELZO, J. y cols.: *Jóvenes españoles 99*, Fundación Santa María, 1999.
- *Las culturas de las drogas en los jóvenes. Ritos y fiestas*, Vitoria, Servicio Central de publicaciones del Gobierno Vasco, 2000.
- MEJÍAS, E. (editor): *Los valores de la sociedad española y su relación con las drogas*, Madrid, Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD), 2002.
- Observatorio Español sobre Drogas: *Informe nº 4*, Madrid, Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2001. ELZO IMAZ, J.: *El silencio de los adolescentes*, Madrid, Ed. Temas de Hoy, 2000.

### **5.4. Adolescencia, grupos, etc.**

- GARAIGORDOBIL LANDAZÁBAL, M.: *Intervención psicológica con adolescentes*, Madrid, Ed. Pirámide, 2000.
- MARÍAS, J.: *Drogas y juventud*, Madrid, Caja de Ahorros y Monte de Piedad. Instituto Ciencias del Hombre, Karpós, 1981.
- MATELLANES MATELLANES, M.: *Cómo ayudar a nuestros hijos frente a las drogas*, Madrid, Ed. Eos, 1999.
- MELTZER, D. y HARRIS, M.: *El paper educatiu de la família. Un model psicoanalític del procés d'aprenentatge*, Barcelona, Espaxs, 1989.
- MORALES PÉREZ, A.: *Dinámicas de grupo*, Madrid, Ed. San Pablo, 1999.
- ROCHEBLAVE-SPENLE, A. M.: *El adolescente y su mundo*, Barcelona, Herder, 1984.
- RUBIO, R.: *Psicología del desarrollo*, Madrid, Ed. CCS, 1992.
- VOPEL, K.W.: *Juegos de interacción*, Madrid, Ed. CCS, 1999.



Esta guía titulada *Tú decides*,  
se acabó de imprimir el día 31 de julio de 2002,  
festividad de San Segundo,  
en los talleres gráficos de Gráficas Mola,  
sitios en la calle Fray Juan Regla, número 3,  
de la inmortal ciudad de Zaragoza



Zaragoza

AYUNTAMIENTO