



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 22 OCYUBRE DE 2009

“HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE. PREVENIR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO”

AUTORÍA MARÍA JOSÉ GARCÍA NOTARIO
TEMÁTICA EDUCACIÓN PARA LA SALUD, DROGODEPENDENCIAS, HABILIDADES SOCIALES
ETAPA ESO, BACHILLERATO

Resumen

Los hábitos de vida saludable pasan por hacer deporte, tener unos hábitos de higiene correctos, conocer y respetar las normas de circulación, llevar una dieta sana y, por supuesto, no consumir sustancias tóxicas que perjudiquen a nuestro organismo. Pues bien, con este último fin, el de evitar el consumo del alcohol y tabaco se escribe el presente artículo que trata de dar información sobre conceptos básicos de esta materia, explicaciones causales del consumo y los programas educativos existentes que trabajan la prevención del consumo del alcohol y el tabaco entre el alumnado adolescente de la Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Ciclos Formativos.

El alcohol y el tabaco son drogas legales con gran calado y aceptación social y, nosotros como docentes, debemos conocer estrategias, metodologías, conceptos y herramientas adecuadas para trabajar el cambio de conducta de los adolescentes tan influenciados por factores externos.

Palabras clave

Vida saludable

Alcohol

Tabaco

Habilidades Sociales

Prevención de drogas

Drogas legales

Programas educativos de prevención de drogas



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 22 OCYUBRE DE 2009

1. INTRODUCCIÓN

La sociedad de consumo que nos rodea, las relaciones humanas condicionadas por las nuevas tecnologías, los nuevos modelos de familias y relaciones familiares, los grupos de iguales y los hábitos de vida no saludables de muchos adolescentes, hacen que nos planteemos trabajar desde los centros educativos la prevención del consumo de sustancias tóxicas como son el alcohol y el tabaco con nuestro alumnado.

La lucha es dura y ardua puesto que debemos competir con modelos sociales aprendidos en la calle, en la televisión, en Internet y en la publicidad que dan pautas de conducta negativas y contrarias a los mensajes que queremos transmitir como educadores.

Trabajar con el alumnado adolescente sobre drogas tan asentadas en nuestra sociedad como son el alcohol y el tabaco no es nada fácil y más teniendo en cuenta la moda surgida hace unos años como es el “botellón”, hábito no saludable que junta cada fin de semana a miles de jóvenes en torno a una botella de alcohol. No obstante, debemos mantener el rumbo y, aún siendo conscientes de las dificultades, no podemos creer que predicamos en el desierto puesto que nuestro deber como educadores y como adultos es reforzar la personalidad de los adolescentes y ofrecerles técnicas y herramientas de habilidades sociales que consigan retrotraer el consumo de drogas (legales y/o ilegales) en sus vidas.

Para ello, debemos conocer ciertos conceptos teóricos, metodológicos y psicológicos que afectan al consumo del alcohol y del tabaco. Con el fin de dar a conocer estos aspectos, se desarrolla el presente artículo.

2. TEORÍAS SOBRE EL CONSUMO Y EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LAS DROGAS

Principales teorías y modelos

A continuación, se mencionan las principales teorías asociadas al consumo de drogas. La mayor parte de ellas hacen referencia a explicaciones conductuales, cognitivas y sociológicas acerca de las causas explicativas del consumo de drogas.

Modelo de mejora de la autoestima de Kaplan (1986)

Parte de la premisa de que los adolescentes buscan la aceptación y aprobación para su conducta. Cuando su conducta se desvía de las expectativas de sus padres, profesores y otras personas de las cuales consideran importantes sus opiniones, ello se convierte en una fuente de malestar psicológico que deben resolver. Cuando esto sucede aparecen sentimientos de autorechazo.

Teoría integradora de la conducta desviada de Kaplan (1996)

Asume que realizar un acto que se considera desviado respecto a una norma, es visto como adaptativo por esa persona. Sin embargo, cuando no encuentra la aceptación de de las demás personas, aun



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 22 OCYUBRE DE 2009

tomando conductas convencionales, entonces estará más motivado a implicarse en actividades fuera de las normas sociales

Modelo social de Peele (1985)

Se basa en el papel que tienen las adicciones en el estilo de vida del sujeto, sosteniendo que no es la sustancia o la conducta la que produce la adicción, sino el modo como la persona interpreta esa experiencia y como responde, tanto a nivel físico, cognitivo y conductual a la misma.

Modelo evolutivo de Kandel (1996)

Su modelo se basa en que el consumo de drogas sigue unos pasos secuenciales, donde se comienza por unas primeras sustancias de iniciación (drogas legales) que sirven de elemento facilitador para el posterior consumo de otras. Hay varias influencias básicas que se relacionan con el consumo o no de las drogas ilegales. Los dos principales son la familia y los iguales.

Teoría de la socialización primaria de Oetting y Donnermeyer (1998)

Se basa en que todas las conductas sociales humanas son aprendidas o tienen componentes principales que son aprendidos. Las conductas desviadas como el consumo de drogas están entre estas conductas. Y las principales fuentes de influencia son la familia, la escuela y el grupo de pares.

Modelo de autocontrol de Santacreu (1991-1992)

Basado fundamentalmente en el autocontrol y partiendo del modelo bio-psico-social. Consideran que el desarrollo de la génesis del problema surge por el intento del adolescente de conseguir fuentes de refuerzo alternativas a las que ya tiene o le ofrecen, concretamente para buscar independencia del refuerzo paterno y, al tiempo, conseguir cierta capacidad de autocontrol.

Modelo de desarrollo social de Catalano y Hawkins (1996)

Parte de una teoría general de la conducta humana cuyo objetivo es explicar la conducta antisocial a través de la especificación de relaciones predictivas del desarrollo, dando gran relevancia a los factores de riesgo y protección.

Teoría de la conducta problema de Jessor y Jessor (1977)

Se consideran unos factores de riesgo y protección, unas conductas de riesgo y unos resultados de riesgo, promulgando que se deben reducir los factores de riesgo y aumentar los de protección con la idea de un cambio en el estilo de vida, específicamente en aquellos jóvenes que viven en ambiente sociales adversos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 22 OCYUBRE DE 2009

Teoría del aprendizaje social de Bandura (1977)

Esta teoría actualmente está redefinida como “teoría cognitiva social”. Es una de las más utilizadas e importante dentro del campo del consumo de drogas. Está basada en los principios del aprendizaje, la persona y su cognición junto a los aspectos del ambiente en que lleva a cabo la conducta; varios de los programas preventivos más eficaces parten de la misma, utilizan algunos de sus componentes o los sustentan junto a otras teorías.

Las drogas a lo largo de la historia

“La historia nos enseña que es vano esperar que las drogas desaparezcan algún día y que todo esfuerzo para erradicarlas está condenado al fracaso”. (Weil y Rosen).

El uso de drogas es universal. Toda cultura, en todas las épocas, han consumido una o más sustancias psicoactivas (la única excepción son los esquimales que no pudieron hacer crecer plantas y hubieron de esperar a que el hombre blanco les llevara alcohol). En realidad tomar drogas es tan común que parece ser una actividad humana básica. La sociedad deberá aprender a entenderse con la fascinación que la gente siente por ellas. Por lo general, el uso de algunas drogas está integrado y aceptado en la vida de muchas tribus, comunidades, naciones, a veces en ritos formales y ceremonias. La aprobación de algunas drogas para ciertos propósitos va por lo general mano a mano con la desaprobación de otras con otros motivos. Por ejemplo, algunas antiguas sectas musulmanas favorecían el uso del café en ciertos ritos, en tanto que prohibían el consumo del alcohol. Por otro lado, cuando llegó el café a Europa en el siglo XVII, la Iglesia católica romanesa opuso a ella como droga maligna, pero siguió tomando vino sacramental.

Todo el mundo desea llamar “maligna” a alguna droga, pero hay poco acuerdo entre las diferentes culturas sobre cuáles son las verdaderas. En nuestra sociedad, la mayoría de la población mira con recelo toda droga que no sea el alcohol, el tabaco o el café. Sin embargo, hay subgrupos que tienen diferentes opiniones. Casi todos los indios norteamericanos, que usan peyote y tabaco en rituales religiosos, consideran el alcohol como una maldición. Los más fervientes miembros de la contracultura que emergió en los sesenta, creen beneficiosos la marihuana y los psicodélicos, pero rechazan, no sólo el alcohol, el tabaco y el café, sino también la mayoría de las otras drogas legales e ilegales. Los adictos clásicos de la heroína pueden rechazar los psicodélicos y la marihuana, pero creen que los narcóticos son deseables y necesarios. En la India algunos yoguis hacen uso ritual de la marihuana, pero predicán que los opiáceos y el alcohol son dañinos. Los musulmanes toleran el opio, la marihuana y el kat (hoja muy estimulante), pero son muy estrictos en la exclusión del alcohol.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 22 OCYUBRE DE 2009

Las actitudes ante las drogas estipuladas como buenas o malas en un momento dado, tienden a cambiar a lo largo del tiempo dentro de una misma cultura. Cuando el tabaco llegó a Europa desde el Nuevo Mundo provocó una oposición tan intensa que, en algunos países, las autoridades trataron de hacer imponiendo penas de muerte a los usuarios. Pero no habían pasado cien años cuando el uso del tabaco fue aceptado y hasta promovido por los gobiernos, ávidos de su potencial impositivo. En nuestro siglo, la actitud de los norteamericanos ante el alcohol ha variado desde una tolerancia a un antagonismo tan intenso que resultó en la prohibición total en la nación entera, seguida de un casi universal retorno a la tolerancia. El debate sobre la marihuana es ante todo un conflicto entre una generación más vieja que la que considera un mal, y una generación más joven que la encuentra preferible al alcohol.

Realizando un recorrido histórico, veamos cuales son las razones por las que las personas han consumido drogas:

- La participación en ritos religiosos; el papel del vino en los ritos católicos y judaicos persisten en la historia hasta la actualidad
- La exploración del yo; curiosidad ligada a las drogas psicoactivas, para acceder a partes de su propia mente que por lo general no son accesibles. Adolus Huxley y su obra "Las puertas de la percepción", Sigmund Freud tomaba cocaína.-
- El cambio del estado de ánimo; aliviar su ansiedad, depresión, insomnio, o bien por escapar del dolor o el aburrimiento. La industria farmacéutica es un impulsor de estas drogas.
- Tratamiento de enfermedades; el opio, la morfina y el alcohol fueron los principales soportes de la medicina dl siglo XIX, y se usaron para todo, desde los dolores menstruales, hasta la epilepsia.
- La promoción y el refuerzo de la actividad social; "tomemos una copa", "la hora del café o el té", el cannabis en los conciertos de rock antimilitares de los años 60, la coca en los
- Momentos de descanso del trabajo entre los indios sudamericanos...
- La exaltación de las experiencias sensoriales y del placer; fumar un cigarro y beber una copa después de una buena comida, pasar un porro de mano en mano...
- El aumento de la creatividad artística y el rendimiento; un poema visionario del poeta inglés Coleridge, transcripción de sus sueños provocados por el opio; Alejandro Dumas se inspiraba con el hachís; Edgar Allan Poe dependía del opio.
- La superación de las marcas deportivas; los incas del Perú tomaban coca para poder cubrir largas distancias a través de los Altos Andes; los guerreros tomaban alcohol antes de la batalla para aumentar el coraje y aminorar el dolor físico; los jugadores de béisbol masticaban tabaco; los del fútbol y baloncesto toman anfetaminas y cocaína.
- El deseo de rebelarse; los adolescentes reafirman su independencia.
- Seguir al comportamiento de ciertas personas cercanas o amistades
- El afianzamiento de la propia identidad.

3. ACLARANDO CONCEPTOS

C/ Recogidas N° 45 - 6ªA 18005 Granada csifrevistad@gmail.com



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 22 OCYUBRE DE 2009

Antes de centrarnos en las drogas legales de las que trata el artículo, esto es, alcohol y tabaco, vamos a precisar ciertos conceptos básicos que están relacionados directamente con el consumo de drogas:

Drogas: Nos referimos a ellas cuando hablamos de cualquier sustancia que introducida en el organismo –con fines terapéuticos o no- es susceptible de causar una alteración de la conducta de forma inmediata y/o tardía, y cambiar el funcionamiento del organismo.

Dependencia: Cuando una droga se consume repetidamente, puede desarrollarse una necesidad ineludible de seguir tomándola. Este proceso se conoce como dependencia, y puede ser de naturaleza psicológica y/o física.

Dependencia psíquica: Es la más frecuente. Ocurre cuando una persona experimenta un deseo imperioso de obtener las sensaciones que le proporciona la droga –exaltación, euforia, sedación, hipnosis, alucinaciones o percepción alterada-, al punto de preferir el estado modificado de conciencia a la normalidad.

Dependencia física: Tomar drogas durante largos períodos de tiempo puede causar cambios reales en el organismo, hasta el punto que éste deje de funcionar con normalidad si se suspende la administración de la sustancia.

Síndrome de abstinencia: Lo que en el argot se conoce como “mono”, es un trastorno conductual y físico fruto de la estrecha relación bioquímica que se estableció entre el organismo y la sustancia, apareciendo involuntariamente tras la supresión brusca. Es una reacción peculiar para cada tipo de sustancia. Estos trastornos desaparecen cuando vuelve a administrarse el producto que originó la dependencia.

Tolerancia: Se da cuando una persona requiere una dosis cada vez mayor de la sustancia para lograr los mismos efectos.

En el caso de las personas con dependencia al alcohol, existe un punto en el que la tolerancia se convierte a la inversa, se necesita una dosis menor para conseguir los mismos efectos, es lo que se llama embriaguez patológica.

También podemos encontrarnos la “tolerancia cruzada”, que se da cuando la tolerancia se establece con otras sustancias de parecido efecto y similar composición a la que se está consumiendo.

Vías de administración: Las drogas se pueden ingerir, fumar, inyectar, inspirar (esnifar) o inhalar, y también absorberse a través de las membranas mucosas del ano, la vagina o la boca. La vía de administración utilizada afectará a la intensidad y rapidez de los efectos.

Abuso: Decimos que una sustancia es consumida con abuso cuando es administrada en dosis excesivas y en forma periódica o persistente sin que haya en realidad una necesidad terapéutica evidente.

Es susceptible de causar alteraciones en las relaciones sociales, ya que su uso no está legitimado por la comunidad de referencia. Debido al mal uso pueden producirse trastornos físicos y/o psíquicos, e incluso sociales por el deseo imperioso a su consumo susceptible de provocar conductas antisociales.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 22 OCYUBRE DE 2009

Drogas psicoactivas: Son aquellas sustancias que afectan, cuantitativa o cualitativamente, el SNC. Pueden ser empleadas, algunas de ellas, con fines terapéuticos dentro de la práctica médica, pero en otras ocasiones son autoprescritas con objeto expreso de inducir cambios en el comportamiento sin una necesidad médica aparente.

Estupefacientes: Sustancia capaz de producir dependencia psíquica y/o física por tanto toxicomanía. Por lo común dicho termino, sirve para designar el grupo de los narcóticos (opio y derivados), cocaína, alucinógenos y cánnabis.

4. QUÉ SE CONSUME, CÓMO Y POR QUÉ. LOS CASOS DEL ALCOHOL Y EL TABACO

ALCOHOL

- Definición: Es el nombre común de una sustancia tóxica llamada alcohol etílico o etanol. Es depresora del sistema nervioso central. Según el Diccionario Enciclopédico de Medicina: "A grandes dosis, el alcohol es un veneno narcótico, que produce intoxicación con incoordinación muscular, delirio y coma".

- Por qué se consume: Principalmente, para:

- Facilitar la integración de un adolescente en un grupo de amigos que valoren este tipo de comportamiento
 - Facilitar el contacto de un adolescente o de un adulto con el sexo opuesto
 - Aliviar la ansiedad
 - Facilitar determinados comportamientos inhibidos por la ansiedad y ayudar a afrontar situaciones
 - Ayudar a evadirse de los problemas
 - Evitar o escapar del síndrome de abstinencia, en consumidores diarios con un grado elevado de dependencia

TABACO

Definición: Planta herbácea de numerosas ramas, flores en trompeta y hojas grandes, lanceoladas, que se emplean para fabricar cigarros, cigarrillos, rapé, etc.; contiene un alcaloide especial llamado nicotina y es oriunda de la América tropical.

Por qué se consume: Principalmente, se consume para:

- Facilitar la integración de un adolescente en su grupo de iguales y ser aceptado
- Ayudar a iniciar una conversación
- Relajar cuando se está tenso
- Ayudar a combatir el aburrimiento
- Mejorar la concentración necesaria para llevar a cabo ciertas tareas, y por lo tanto el rendimiento
- Mejorar la memoria a corto plazo
- Ayudar a mantener el peso y no engordar
- Evitar o escapar del síndrome de abstinencia, en fumadores dependientes.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 22 OCYUBRE DE 2009

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DEL CONSUMO DEL ALCOHOL Y EL TABACO

Por supuesto, consumir alcohol, tabaco u otras drogas comporta riesgos, sin duda superiores a los beneficios, debido a los cuales consideramos que es preferible no consumir, consumir menos, consumir de otro modo o retrasar la edad de inicio: enfermedades graves, deterioro de la calidad de vida, pérdida económica, problemas escolares, problemas familiares, problemas laborales, pérdida de autoestima, accidentes, conductas delictivas...

Sin embargo, las consecuencias positivas son inmediatas, seguras, muy útiles y a veces el individuo no cuenta con otros medios alternativos igualmente eficaces para alcanzar esos resultados.

Las consecuencias negativas, por el contrario, en el caso de los adolescentes, son percibidas como lejanas, improbables y ajenas a su vida.

Factores individuales que influyen a la hora de consumir alcohol y tabaco

- La Edad: La edad propicia para el consumo de drogas es la adolescencia por ser una etapa caracterizada por cambios
- Los recursos, las habilidades sociales o destrezas de la persona: Estos recursos se adquieren a través de la interacción del adolescente con el entorno familiar y social
- Percepción del adolescente de sí mismo y sus capacidades para afrontar situaciones
- También son predictivas del abuso de drogas determinadas pautas de comportamiento; entre ellas las conductas agresivas
- Las creencias sobre las sustancias, sobre sus efectos o sobre su consumo en la población han sido analizadas también como factores predictivos del abuso de drogas
- Fracaso escolar
- La manera de afrontar una persona ciertos problemas en un momento dado

Factores ambientales relacionados con el contexto

- El grupo de amigos: La “presión del grupo” constituye una influencia poderosa sobre el comportamiento de los miembros. Será más abundante el consumo en la medida en que el individuo no tenga habilidades asertivas y que el grupo valore más positivamente el consumo de drogas y en la medida en que el individuo carezca de recursos para afrontar la presión del grupo.
- La familia: Hay investigaciones que nos ayuda a determinar algunos elementos que influyen en la generación de problemas de conductas como el abuso de sustancias:
 - a) El consumo por parte de los padres: los padres actúan como modelo de conducta para sus hijos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 22 OCYUBRE DE 2009

b) Manejo familiar: que consiste en las distintas habilidades de los padres para controlar la conducta de los hijos, tales como la supervisión, el establecimiento de normas y límites, las habilidades para negociar las negativas, etc.

c) Ambiente familiar: Es decir, las relaciones que se establecen entre sus miembros. La frecuencia de disputas y tensiones, la frialdad en la relación y la falta de comunicación, contribuyen o crean entornos de riesgo para los hijos. Sin embargo los vínculos afectivos, el apoyo, la buena comunicación, en definitiva, el equilibrio emocional dentro del entorno familiar es un importante factor protector del consumo de drogas y en general de las conductas problemáticas.

Los padres de adolescentes que abusan de las drogas, como por ejemplo el consumo elevado de alcohol, da lugar a una baja comunicación familiar, inconsistencia de las normas, límites pocos claros, actitudes autoritarias o demasiadas permisivas y expectativas poco realistas sobre sus hijos.

- La escuela: es el ambiente donde se les exige con más claridad una responsabilidad personal, que se mide en resultados académicos. Es allí también donde se organizan sus relaciones sociales y su tiempo de ocio. Los centros educativos incorporan programas preventivos dentro de la asignatura transversal de educación para la salud.

La escuela funciona además como filtro de selección de los mejores por lo que la escuela competitiva puede generar estrés y frustración, que alivian consumiendo alcohol u otras drogas, favorecido por la presión y la cobertura que ofrece el grupo.

- Disponibilidad y accesibilidad de sustancias: A mayor disponibilidad mayor consumo. A medida que los impuestos aumentan, por ejemplo el tabaco, disminuye el consumo.

- Las normas y leyes en relación con las drogas: Las normas contrarias al uso de drogas, actúan como factores de protección, cuando estas normas no existen, el riesgo de abuso aumenta.

- Los medios de comunicación: En los adolescentes la forma de vestir, el lenguaje, la música, las pautas de relaciones sociales o con el sexo opuesto, etc; están modelados por las películas o las series y programas de televisión, algunos dirigidos específicamente a ellos.

- La publicidad: También induce al consumo de alcohol, tabaco o determinados fármacos.

Es el caso de la publicidad indirecta: patrocinios de competiciones deportivas, productos de camuflajes (anuncian un producto íntimamente adecuado a la bebida alcohólica o la marca de tabaco que realmente se puede anunciar) o simplemente a través del incumplimiento de la norma sin que nadie proteste demasiado. Por ello es importante mejorar la resistencia crítica de los individuos ante la publicidad.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 22 OCYUBRE DE 2009

- Otros factores de riesgo:

- a) Deprivación social y económica
- b) Desorganización comunitaria
- c) Los valores sociales:
 - Éxito social
 - La juventud o belleza
 - El "presentismo": No te preocupa el mañana
 - El hedonismo: Busca placer inmediato y evitar cualquier dolor, frustración o esfuerzo
 - El consumismo: Cualquier necesidad que tengas puede ser satisfecha con un acto de consumo existe un producto comercial para cada necesidad.

5. PROGRAMAS EDUCATIVOS PREVENTIVOS

La Consejería de Educación de la Junta de Andalucía cuenta con ciertos programas destinados a prevenir y/o disminuir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre el alumnado de Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Ciclos Formativos. Dispone de materiales para el profesorado, formación específica en la materia y materiales y cuadernos de trabajo para el alumnado. Los programas a los que nos referimos son los siguientes:

PREVENIR PARA VIVIR: Es un programa de prevención del consumo de drogas, elaborado por la FAD y realizado por la Consejería de Educación en colaboración con la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social, dirigido al alumnado de Educación Secundaria Obligatoria, y familias. Se trata de un programa eminentemente práctico, basado en actividades de distinta naturaleza, que trabajan la autoestima, el autocontrol, actitudes favorables hacia la salud y otros hábitos.

Parte de un modelo educativo en el que las actividades de prevención son compatibles con las actividades propias de las diversas áreas de conocimiento, adaptándose a la realidad de cada centro, a las necesidades del profesorado y a las características del alumnado.

Propone desarrollar la prevención del consumo de drogas en el alumnado, mediante la promoción de las capacidades afectivas, intelectuales y sociales.

Como principales objetivos propone:

- Reducir el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales.
- Retrasar la edad de inicio del consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales.

Y TÚ, ¿QUÉ PIENSAS?: Está dirigido a grupos de jóvenes de entre 15 y 18 años (4º E.S.O., Bachillerato y Ciclos Formativos), y nace con vocación participativa y preventiva con un amplio abanico de posibilidades y espacios de aplicación, siendo clave para el resultado del mismo, el trabajo de coordinación y estimulación del profesorado. La reflexión grupal es el eje central del programa,



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 22 OCYUBRE DE 2009

pudiendo canalizar sus conclusiones en diversos productos y participar con ellos en el concurso, que la misma fundación convoca anualmente.

Entre los objetivos fundamentales del programa, destacan:

-Hacer llegar a los grupos de jóvenes participantes informaciones, datos e ideas acerca de temas y áreas importantes en sus vidas, para que dispongan de esa información cuando tengan que tomar decisiones.

-Promover y provocar el intercambio, el diálogo y la discusión productiva entre los grupos participantes, tanto a través del tipo de información, como mediante la forma de transmitirla o el trabajo propuesto para realizar con ella.

-Recuperar y difundir las opiniones y conclusiones a las que los grupos de discusión llegan a través del trabajo con los materiales y participar con ellos en la fase del concurso mediante la forma de expresión que ellos mismos han elegido.

“A NO FUMAR”, ¡ME APUNTO!: Es un programa de prevención del tabaquismo en el ámbito educativo organizado por la Consejería de Educación, la Consejería de Salud y la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, dirigido al alumnado de los centros andaluces de Educación Secundaria como recurso para el desarrollo de proyectos de Escuelas Promotoras de Salud.

El programa constituye una de las estrategias del Plan Integral de Tabaquismo en Andalucía, por lo que va a ir acompañado de un conjunto de medidas destinadas a abordar el tabaquismo en nuestra Comunidad Autónoma: la atención al tabaquismo en los servicios sanitarios, la sensibilización de la población ante el problema, la intervención específica en sectores de población con especial riesgo o la restricción del consumo en ambientes que sean proclives para iniciar a los adolescentes en el mismo.

El Programa abarca distintas estrategias destinadas al centro escolar y a los distintos niveles educativos de Educación Secundaria. Cada centro podrá incorporar una o varias estrategias de acuerdo a sus intereses y características.

Los principales objetivos de este programa, son los que a continuación se enumeran:

- Retrasar la edad de inicio en el consumo de tabaco entre los alumnos y alumnas de educación secundaria.
- Disminuir la prevalencia de fumadores entre los adolescentes escolarizados en los centros educativos andaluces que ofertan esta etapa educativa.
- Sensibilizar a la comunidad educativa de estos centros, sobre las ventajas de mantenerse sin fumar y de abandonar el hábito tabáquico.
- Garantizar un entorno escolar libre de humo.
- Facilitar al alumnado, a las familias y al profesorado el acceso a los servicios de deshabituación tabáquica.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 22 OCYUBRE DE 2009

- Proporcionar al profesorado de los centros educativos implicados, conocimientos, habilidades y recursos humanos y materiales para implementar el programa desde su práctica docente.

5. BIBLIOGRAFÍA

- García Sánchez, M.A. (1991) *Acción social y toxicomanías. Análisis del fenómeno y programas de intervención*. Madrid: Cáritas Española.
- Tusquets, M. y Grau, M. (1997) *Conceptos fundamentales de drogodependencias*. Madrid: Pirámide.
- García Rodríguez y López Sánchez. (1998) *Nuevas aportaciones a la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Síntesis
- VV.AA. (1993) *Tratado sobre prevención de las drogodependencias*. Bilbao: Publicaciones Edex.
- Morales, J.M. y Moya, MC.(1995). *Tratado de psicología social, volumen I: Procesos básicos*. Madrid: Síntesis.

Autoría

- Nombre y Apellidos: María José García Notario
- Centro, localidad, provincia: IES "Sierra de Yeguas", Sierra de Yeguas, Málaga
- E-mail: mjgarcianotario@hotmail.com