

Algunos hábitos no saludables

- ★ ¿Saludable... o no saludable?: esta es la cuestión.
- ★ Esa droga llamada alcohol.
 - ¿Queda alguna calle sin un bar, un pub, un discobar...?
 - Lo que nos enseñan, y aprendemos, sobre el alcohol.
 - De la presión social al hábito personal.
 - Adolescentes, jóvenes y consumo de alcohol.
 - Breve información sobre los efectos del alcohol.
- ★ El tabaco: una droga que pierde “puntos”.
 - Historia de un cambio de imagen.
 - Del primer cigarrillo al “tengo que bajar a comprar tabaco”.
 - Información básica sobre el tabaco.
- ★ Drogas de síntesis: ni tan modernas ni tan estupendas.
 - Un entorno propicio...
 - ...Y mucha desinformación.
 - ¿Por dónde va el consumo?
 - ¿Qué son las drogas de síntesis?
- ★ Algunos criterios para trabajar con adolescentes y jóvenes.



★ ¿SALUDABLE... O NO SALUDABLE?: ESTA ES LA CUESTIÓN

La salud es un recurso que influye en nuestra capacidad para realizar casi todas las actividades de la vida cotidiana. A su vez, la forma en que llevamos a cabo esas actividades puede ayudarnos, o no, a potenciar nuestra salud. Por ejemplo, algo tan imprescindible como alimentarnos es saludable si estamos al tanto de que nuestra dieta sea equilibrada y aporte a nuestro organismo los nutrientes que necesita para funcionar adecuadamente; pero la alimentación puede ser una actividad de riesgo si en nuestra dieta abunda la “comida-basura”, los dulces, los alimentos industriales, etc, ya que estos productos aportan elementos como sal, grasas de origen animal, hidratos de carbono, en unas cantidades excesivas que pueden favorecer la aparición de determinadas enfermedades. El ejercicio físico practicado de una manera habitual, y de acuerdo con nuestras propias aptitudes, es un excelente medio para tener a punto nuestro cuerpo y, también, para olvidarnos por un rato de los malos “rollos”, estar con otra gente..., pero deja de ser saludable cuando se convierte en una obsesión por lograr un cuerpo como esos que vemos en las vallas publicitarias. El descanso, dormir cada día un número de horas suficientes (ocho más o menos, dependiendo de la edad), es fundamental para recuperar nuestra energía física y psicológica; no dormir lo suficiente, de forma habitual, puede llevarnos a una situación de desgaste que nos impida disfrutar de otras actividades o nos haga ver las

pequeñas dificultades como grandes problemas. Tomar los medicamentos que nos recetan cuando tenemos una enfermedad es un remedio eficaz para recuperar la salud; pero el hábito de automedicarnos, no sólo puede causarnos trastornos sino que, además, nos acostumbra a recurrir a los remedios “mágicos” y este hábito puede facilitar el camino hacia el consumo de otras sustancias no saludables. Y así podríamos seguir con una larga lista de ejemplos.

Si la salud depende, en buena medida, de nuestro comportamiento, de nuestra forma de hacer las cosas, potenciar nuestra salud tiene que ver con mantener un estilo de vida saludable. Esto no significa encerrarse en una urna, ser un modelo de perfección o renunciar a divertirse. Se trata de no mantener conductas y hábitos por los que, antes o después, acabemos pagando un precio: nosotras y nosotros mismos.

Mantener un estilo de vida saludable no siempre resulta fácil y, menos aún, para los y las jóvenes. Muchos de los hábitos de riesgo para la salud, por ejemplo, el consumo de algunas sustancias, resultan muy atractivos y, además, en las primeras ocasiones estas sustancias nos enseñan su cara amable: nos parecen gratificantes, nos hacen sentir mejor, creemos que con ellas vamos a vivir nuevas y emocionantes experiencias; en definitiva, que todo son ventajas. Es cierto que al cabo de un tiempo más o menos largo estas “ventajas” se transforman en problemas pero, como ya dijimos, en la adolescencia y la juventud el futuro queda muy lejos y además, igual que en otras edades, se piensa que los problemas siempre les ocurren a los demás.

A continuación nos vamos a detener en tres hábitos no saludables que tienen mucho que ver con esta forma de pensar y de actuar: consumo de alcohol, de tabaco y de las conocidas como drogas de “síntesis”. Estas tres sustancias están presentes en la vida actual de muchos y muchas adolescentes y jóvenes; sin embargo, su presencia, su difusión y los aspectos que están en la base de su consumo son muy diferentes. No es posible meterlas a todas en el mismo saco, cada una de ellas ha de ser analizada de forma específica.

★ ESA DROGA LLAMADA ALCOHOL

De entrada, hay un hecho que diferencia el alcohol de otras sustancias: vivimos en un medio sociocultural en el que la excepción es no consumir alcohol. Nuestro entorno favorece, claramente, el consumo de alcohol, lo que no ocurre con ninguna otra droga. Analizar todas las razones por las que esto es así daría para escribir una enciclopedia, y no es nuestra intención, pero es importante conocer, a grandes rasgos, algunas de las claves socioculturales de este consumo, ya que son el marco en el que se sitúan las iniciativas dirigidas a promover, desde la Educación para la Salud, hábitos moderados en relación con el alcohol.

•¿Queda alguna calle sin un bar, un pub, un discobar...?

Vivimos en una cultura permisiva hacia el consumo de alcohol. El alcohol es un elemento de nuestra vida cotidiana

TÓPICOS ACERCA DEL ALCOHOL...

- Es estimulante
- Es bueno para el corazón
- Nos da fuerzas
- Mejora el “funcionamiento” sexual
- Abre el apetito
- Proporciona calorías

EN REALIDAD, EL ALCOHOL...

- Es un depresor del Sistema Nervioso Central
- Llega a dañar la musculatura cardíaca
- Carece de efectos energéticos
- Disminuye la apetencia sexual
- Irrita el estómago vacío
- Baja la temperatura corporal

que nunca ha estado asociado a ninguna norma religiosa (como, por ejemplo, en los países de cultura islámica) ni a intentos de prohibición como en los países anglosajones (el ejemplo más famoso es la “ley seca” que tantas veces hemos visto en las películas).

En culturas como la nuestra, la permisividad hacia el consumo se deriva de dos hechos:

> **El alcohol es una sustancia con “prestigio”:**

Nuestro discurso social atribuye al alcohol una amplia gama de efectos positivos, incluso medicinales, que no se corresponden con sus propiedades reales. Sólo un ejemplo: hasta no hace mucho tiempo en España se daba vino quinado a los niños y niñas como reconstituyente.

Es cierto que algunas investigaciones han demostrado que, en dosis muy moderadas, el alcohol puede tener algunos efectos positivos para el organismo, por ejemplo, ser un vasodilatador. Pero es muy importante tener claro que estos efectos siempre se pueden conseguir por medios alternativos y, en todo caso, los beneficios son mínimos comparados con los perjuicios que ocasiona mantener este tipo de mensajes positivos acerca del alcohol.

El alcohol tiene una imagen positiva reforzada desde los medios de comunicación, especialmente la publicidad.

> **Existe un fácil acceso a las bebidas alcohólicas por su amplia disponibilidad y su bajo precio.**

El Estado Español está entre los diez primeros productores mundiales de bebidas alcohólicas, si bien la posición varía según se trate de vino, cerveza o bebidas destiladas (ron, ginebra, whisky, etc.). Para un Estado, la producción y el consumo de bebidas alcohólicas son una importante fuente de ingresos en forma de impuestos y del mantenimiento de puestos de trabajo; sin embargo, los costes sociales ocasionados por el consumo y abuso del alcohol son muy elevados.

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que la producción de alcohol es una actividad que tiene consecuencias negativas para la salud pública. En un estado o un país productor de bebidas alcohólicas la población está más expuesta a las bebidas alcohólicas, ya que existe una clara presión hacia el consumo, a través de las estrategias de marketing y venta. Por ejemplo, en nuestra sociedad algunos productos alcohólicos como el vino de mesa o la cerveza son sensiblemente más baratos que alimentos como la leche y que otras bebidas no alcohólicas como refrescos, agua mineral, etc. Al mismo tiempo, la cantidad de alcohol disponible está directamente relacionada con el nivel general de consumo y con los problemas personales y sociales, derivados del mismo: un 40% de la población española, entre 1.500.000 y 2.800.000 personas, mantiene un consumo excesivo de alcohol.

Nuestro patrón sociocultural de consumo de alcohol se caracteriza, a grandes rasgos, por:

LOS COSTES SOCIALES DEL ALCOHOL SE DERIVAN DE:

- El aumento de la mortalidad.
- La utilización de los servicios de salud.
- Las pérdidas en la producción laboral.
- Daños a las vidas y a las propiedades ajenas y propias.

EL ALCOHOL ES RESPONSABLE DEL:

- 30-50% de los accidentes mortales de tráfico.
- 20-30% de los accidentes laborales.
- 42% de las muertes por accidentes domésticos.

- Consumo en cualquier lugar y momento: casi nunca nos faltan excusas para “vernors y tomarnos unas copas”.
- Consumo para obtener una facilitación social: la bebida suele desarrollarse en compañía y el alcohol tiene la misión de favorecer las relaciones y la cohesión grupal.
- Una actitud condescendiente y permisiva hacia la embriaguez, esto sí, siempre que con el tiempo no se transforme en una dependencia del alcohol porque entonces las cosas cambian.

Con frecuencia se oye que en España el consumo de alcohol “siempre ha estado ahí”, es tradicional. Ésta es una verdad a medias. La sociedad española ha consumido tradicionalmente bebidas de baja graduación, principalmente vino, y determinados licores o aguardientes en ocasiones especiales. Pero a partir de los años cincuenta, la producción comenzó a industrializarse y el alcohol dejó de ser un elemento tradicional para convertirse en un objeto de consumo más, cuya compra había que estimular. El hecho de que en la actualidad España sea el séptimo consumidor mundial de alcohol (10 litros de alcohol puro por persona y año), y esté entre los primeros consumidores mundiales de bebidas destiladas, no tiene nada de tradicional ni de cultural, es el resultado de importantes intereses económicos y financieros.

Y es en este contexto donde, como parte de nuestra socialización cultural, aprendemos de una forma casi natural a consumir alcohol habitualmente de la mano de nuestra familia, los amigos y amigas y los medios de comunicación, en especial la publicidad.

- Lo que nos enseñan, y aprendemos, sobre el alcohol.

En medios permisivos como el nuestro, la relación del niño o la niña con las bebidas alcohólicas comienza, casi siempre, en la familia. Una gran parte de las personas tienen su primer contacto con el alcohol durante la infancia en alguna celebración familiar; de esta forma las bebidas alcohólicas, especialmente aquellas que no acompañan a las comidas, adquieren un carácter ceremonial y simbólico.

Siempre que la dinámica familiar no esté alterada por un problema de dependencia del alcohol, la familia transmite al niño o la niña las creencias del entorno acerca del alcohol que suelen ser del tipo: facilitador de las relaciones, desinhibidor, reductor de la tensión e incluso, como hemos visto, efectos medicinales. Los padres, madres, amigos de la familia, etc., actúan como modelos a través de los cuales el niño o la niña acepta las bebidas alcohólicas como algo habitual y deseable, al tiempo que aprende a asociar estas bebidas con la edad adulta porque “son para los mayores”.

Una vez que se llega a la pubertad y más tarde a la adolescencia, entra en escena el otro gran agente socializador del consumo de alcohol: el grupo de iguales. Este grupo, la pandilla, es un espacio de relación donde se busca la propia identidad y la aceptación de los demás, lo que lleva al o la adolescente a igualar su comportamiento al del resto de sus amigos y amigas.

El grupo puede llegar a cambiar las actitudes y conductas preadolescentes respecto al alcohol. Es el principal escenario, a veces el único, del consumo de alcohol por parte de adolescentes y jóvenes, y el nivel y frecuencia individual de consumo suelen depender directamente de la frecuencia y nivel de consumo de los amigos y amigas. Es frecuente que el grupo refuerce el consumo excesivo y la embriaguez y valore la aparente ausencia de efectos del alcohol como signo de resistencia física, fuerza, etc. Tradicionalmente este refuerzo se ha producido en el caso de los chicos, pero cada vez es más habitual que las chicas también participen de estos mecanismos. Por otro lado, dentro del grupo, los y las adolescentes y jóvenes desarrollan su inclinación a conocer y vivir nuevas sensaciones y experiencias que se asocian con el atractivo del riesgo. El consumo excesivo de alcohol, como el de otras sustancias, puede ser considerado, grupalmente, como un medio para intensificar esas sensaciones y experiencias, para “vivir más a tope”.

Los medios de comunicación de masas, especialmente la televisión y la publicidad, también favorecen determinados valores, actitudes y formas de conducta en relación con el alcohol.

En líneas generales, la presentación televisiva del alcohol, sobre todo en las películas y telefilmes, tiene dos características fundamentales: a) Presenta modelos de consumo de alcohol distorsionados, que no se corresponden con el modelo real de la población. b) No refleja las consecuencias negativas del consumo de alcohol. Estos rasgos son especialmente significativos si pensamos que el público de menor edad, niños y niñas, adolescentes y jóvenes, dedica gran parte de su actividad diaria a ver la televisión.

Por su parte, los mensajes publicitarios atribuyen a las bebidas alcohólicas características positivas que, en realidad, sólo están en la persona que consume, ya sea, en su entorno (p.e. la amistad), su propia personalidad (p.e. la elegancia) o su estado de ánimo (p.e. la alegría). Casi todo vale para justificar el consumo de un producto que apenas reporta beneficios objetivos.

quienes le rodean. Las reacciones al consumo excesivo suelen ser débiles.

- Los personajes alcohólicos “acumulan” una amplia gama de características negativas: insociables, débiles, inestables, poco eficaces, poco atractivos.
- Suelen ser habituales las recuperaciones “milagrosas” de los personajes dependientes del alcohol.

Extraído de: Cárdenas, C. (1996).- “El papel de los medios de comunicación en el consumo de alcohol en edades tempranas”. En Gil, E. Y otros (Coord.) Alcohol y Juventud, 1995. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.

EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LAS SERIES TELEVISIVAS

- Se presenta como una conducta habitual y rutinaria que no necesita motivo o justificación alguna.
- Aparece como un elemento “imprescindible” de los encuentros sociales, asociado a la hospitalidad, las celebraciones, etc.
- Los personajes recurren al alcohol como un medio para hacer frente a los problemas personales.
 - En muy raras ocasiones los personajes declinan una invitación al consumo.
 - No es habitual que se muestren las consecuencias reales del consumo excesivo de alcohol.
- Se disculpa el consumo excesivo del alcohol y, con frecuencia, no se presenta asociado a consecuencias negativas para el personaje o

ALGUNOS VALORES ATRIBUIDOS AL ALCOHOL EN LOS MENSAJES PUBLICITARIOS

- NATURALEZA:
 - Tranquilidad y sosiego
 - Vida natural
 - Deporte
 - Fuerza
 - Pureza
 - Alimentación “natural”
- DIVERSIÓN:
 - Vida nocturna
 - “Ligue”
 - Verano, playa, vacaciones
 - Música
 - Alegria



- **JUVENTUD:**

Música
 “Ligue”
 Alegría

Amistad
 Desinhibición

- **STATUS SOCIAL:**

Elegancia
 Sensualidad
 Intelectualidad
 Clase

Extraído de: Cárdenas, C. (1996).- “El papel de los medios de comunicación en el consumo de alcohol en edades tempranas”. En Gil, E. Y otros (Coord.) Alcohol y Juventud, 1995. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.

A pesar de las normativas existentes, cada día tenemos ocasión de comprobar cómo la publicidad nos incita a consumir bebidas alcohólicas tanto directamente (spots, cuñas radiofónicas, vallas...) como de una forma indirecta. En este sentido resulta llamativo el patrocinio que algunas marcas de bebidas de alta graduación hacen de fiestas juveniles (fin de curso, paso del ecuador...), cuya difusión se realiza a través de las emisoras de radio-fórmula, escuchadas mayoritariamente por adolescentes y jóvenes. Hay quien opina que la publicidad se limita a favorecer la preferencia por una marca determinada y no tiene relación con el consumo de alcohol. Este planteamiento se olvida de que, hoy en día, la publicidad difunde masivamente potentes imágenes que simbolizan los valores de nuestra sociedad. Estas imágenes crean un mensaje global del alcohol claramente positivo que:

- Refuerza las creencias positivas que existen en el entorno sobre los efectos del alcohol.
- Contribuye a que el alcohol se vea como un elemento deseable.
- Favorece una actitud positiva hacia el alcohol.
- Aumenta la probabilidad de consumo.

Las enseñanzas sobre el alcohol, ¿son iguales para todos y todas?

Los mensajes que a lo largo de nuestro proceso de socialización recibimos en relación con el alcohol son diferentes en función del género. El consumo de alcohol que la sociedad atribuye a cada sexo refleja los estereotipos sociales de masculinidad y feminidad. Tradicionalmente los niños, tanto por los modelos que tenían a su alrededor como por las informaciones y creencias sociales, han estado más expuestos al consumo de alcohol que era “cosa de hombres”. La bebida excesiva en el hombre ha sido tolerada e, incluso, considerada como una forma de virilidad, mientras que en la mujer la bebida excesiva y la embriaguez despertaban una gran desaprobación, mucho mayor cuando se llegaba a la dependencia alcohólica.

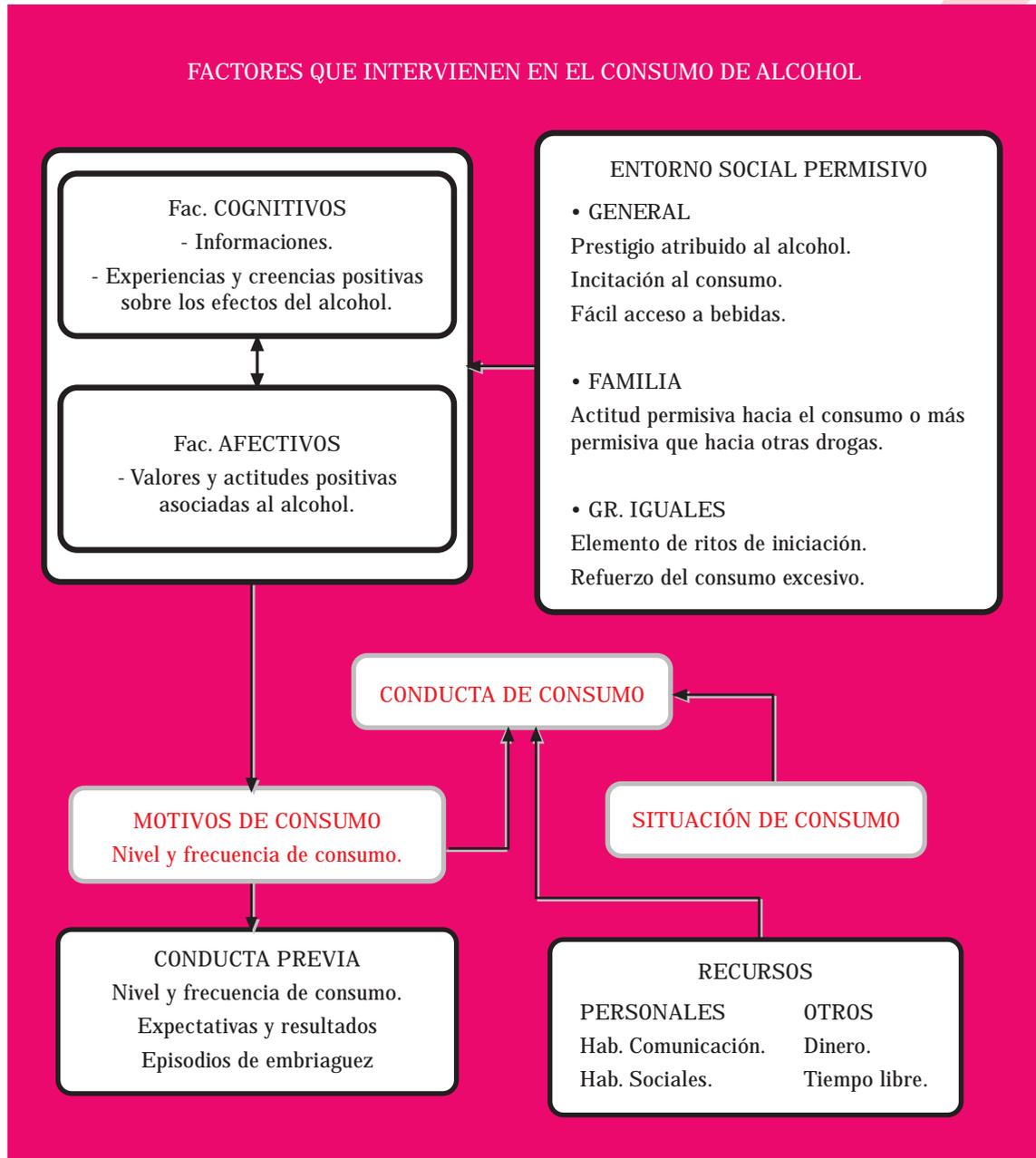
Desde los años setenta estas diferencias entre los modelos masculino y femenino de consumo de alcohol se han ido reduciendo. En la actualidad, las mujeres consumen más alcohol y, precisamente, es en la población más joven, entre los quince y los veinte años, donde en estos momentos existen menos diferencias en el consumo de uno y otro sexo.

- De la presión social al hábito personal.

Los agentes de socialización se encargan de transmitirnos una serie de normas referidas a cuándo, cómo y dónde beber, de qué forma beber, quién debe beber, etc., así como múltiples valores y contenidos referidos a los distintos productos alcohólicos. Estos contenidos nos enseñan lo que podemos esperar del alcohol y, cuando son positivos, es más probable que se dé el paso hacia el consumo. Pero, ¿cómo se forman los hábitos personales de consumo?.



FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL CONSUMO DE ALCOHOL



Dejando a un lado los posibles contactos esporádicos con el alcohol ocurridos durante la infancia, el inicio y el mantenimiento del consumo de alcohol dependen de cómo sean: la influencia del entorno, reflejada especialmente por el comportamiento del grupo de iguales y la actitud de la familia, la situación concreta en la que se produce el consumo y las características y recursos personales.

La primera ocasión de consumo no es, casi nunca, el resultado de una decisión personal, sino que suele ser la respuesta a una invitación. El o la adolescente ya sabe lo que puede esperar del alcohol y, además, la experiencia suele ser positiva porque le habrá servido para identificarse, para ser uno o una más del grupo.

Este resultado positivo favorece nuevas ocasiones, especialmente si el consumo de alcohol es algo habitual en el grupo. Irán apareciendo nuevas ocasiones y, poco a poco, el consumo se hará algo cotidiano. El hábito de consumo de alcohol no se forma de la noche a la mañana sino que es una suma de conductas de consumo que en la mayoría de los casos comienzan por inercia, sin una reflexión previa dentro de un entorno favorecedor.

La construcción del hábito de consumo de alcohol se verá reforzada en la medida en que el o la adolescente:

- Aprenda que el alcohol le sirve, al menos a corto plazo, para evitar situaciones negativas (por ejemplo, vencer la timidez, calmar los nervios...), o para obtener o intensificar sensaciones positivas (pasarlos bien, desinhibirse, sentirse a gusto con su grupo, tener sensación de euforia, etc.). Esta “utilidad” del alcohol depende de lo que el o la adolescente haya aprendido a esperar del alcohol.
- No desarrolle otras capacidades alternativas para conseguir esos resultados que se esperan del alcohol.

Pasado el consumo ocasional es frecuente que los y las adolescentes y jóvenes mantengan, dentro del grupo de iguales, un nivel alto de consumo de alcohol. Este nivel tiende a moderarse y estabilizarse a medida

que el o la joven construye su propia personalidad, se hace más independiente del grupo de iguales y desarrolla su propio autocontrol.

La mayoría de las personas somos capaces de encontrar medios para hacer frente a las dificultades sin recurrir al alcohol y descubrir otras actividades que también nos resultan placenteras y gratificantes. Pero conviene tener presente que esta moderación del consumo no ocurre en todos los casos y la probabilidad de que se produzca es menor cuanto más elevado es el nivel de consumo en la adolescencia y la juventud.

- Adolescentes, jóvenes y consumo de alcohol.

La permisividad que existe en nuestra sociedad respecto al alcohol y el hecho de que en nuestro discurso social el alcohol está fuera de la categoría “droga”, ha favorecido que apenas se haya prestado atención a los problemas y consecuencias negativas que se derivan del consumo de alcohol. Es más, en los últimos años la preocupación social ha estado centrada en los problemas derivados del consumo de otras sustancias.

Esta situación ha comenzado a cambiar y hay un interés mayor hacia el consumo de alcohol, sobre todo en la población juvenil. Con mucha facilidad este interés suele transformarse en alarma, especialmente si como está ocurriendo, de vez en cuando los medios de comunicación nos hablan de adolescentes y jóvenes que acaban su noche del viernes o del sábado en coma etílico. Conviene no llevarse las manos a la cabeza y, sobre todo, no pensar que este consumo adolescente y juvenil surge de la nada.

En nuestra sociedad el consumo de alcohol es una conducta mayoritaria: más de la mitad de la población por encima de los dieciséis años consume alcohol, al menos en un nivel ligero o moderado. Además, el hecho de que los y las adolescentes y jóvenes consuman alcohol no es ninguna novedad. Pero sí hay algo que está cambiando: la forma en que los y las adolescentes y jóvenes consumen alcohol. Y este cambio de forma encierra importantes cambios de fondo.

Tradicionalmente, los y las jóvenes han consumido alcohol incluso de forma excesiva, pero en líneas

generales se ajustaban al uso sociocultural del alcohol como facilitador de las relaciones sociales. En la actualidad, y sin abandonar totalmente este modelo, muchos y muchas adolescentes y jóvenes están consumiendo alcohol para conseguir efectos más concretos como: desinhibirse, hacer cosas a las que no se atreverían sin el alcohol, modificar sus características o su situación personal, etc.; los motivos subjetivos de consumo están empezando a tener más peso que los motivos sociales. Se busca, como en otras drogas, la transformación temporal que proporciona la sustancia.

ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL

- No existen diferencias significativas por sexos en las edades de inicio al consumo de alcohol.
- La edad media de inicio al consumo se sitúa en los 13,6 años.
- Aunque los chicos beben en mayor proporción que las chicas, éstas consumen mayores cantidades de alcohol.
- El patrón de consumo dominante es de carácter experimental u ocasional, vinculado a contextos lúdicos.
- El alcohol es la sustancia más consumida entre la población de 14 a 18 años.
- Aunque el consumo de alcohol está muy generalizado, se concentra básicamente en el fin de semana.
- Aunque predominan las motivaciones de carácter lúdico, emergen con cierta fuerza otras razones vinculadas a la evasión o la superación de ciertos problemas.

Extraído de la Encuesta Sobre Drogas a Población Escolar, 2000. Observatorio Español sobre Drogas. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior.

Esta forma de consumir alcohol, que los y las adolescentes y jóvenes han comenzado a importar, es característica del modelo de los países anglosajones y nórdicos, en los que el consumo excesivo y la borrachera son un fin en sí mismos y no un medio. El cambio que realmente se está produciendo en nuestra sociedad no es que haya más adolescentes y jóvenes que beban, sino que quienes beben, beben más. En estos momentos, la población comprendida entre los 16 y 24 años es el segundo grupo que declara tener un consumo más elevado de alcohol, detrás del grupo entre 25 y 44 años.

Esta transformación no tiene una única causa pero, indudablemente, ha sido favorecida por la mayor capacidad adquisitiva de los y las jóvenes. El desarrollo económico de nuestra sociedad ha hecho que, entre otras cosas, una buena parte de los y las adolescentes y jóvenes manejen algún dinero que no procede de su trabajo. Esto supone un cambio muy importante respecto a lo que ocurría hasta hace poco tiempo, cuando el consumo habitual de alcohol estaba unido a la capacidad adquisitiva que se alcanzaba con el trabajo. Por otro lado, las dificultades para acceder al mercado laboral hace que se retrase sensiblemente la independencia respecto al hogar familiar y, con ella, la adquisición de responsabilidades que han contribuido, habitualmente, a la moderación del consumo juvenil de alcohol.

Su mayor capacidad adquisitiva ha convertido a los y las adolescentes y jóvenes en objetivo de la industria del alcohol. Han proliferado pubs, discobares, discotecas..., dispuestos no sólo a cubrir el ocio de los y las jóvenes, sino a recurrir a las estrategias más diversas para que éstos consuman bebidas destiladas de alta graduación (la fiesta de los suspensos, la de los aprobados, la del verano, la del invierno...). Paralelamente, algunas de las marcas de bebidas destiladas llevan tiempo dirigiendo sus mensajes publicitarios directamente a los y las jóvenes, asociando sus productos a otros elementos de la cultura juvenil (diversión, ligue, ocio...).

En estos momentos, el consumo de alcohol por parte de los y las adolescentes y jóvenes presenta dos

características que intensifican el riesgo de este hábito no saludable:

>La reducción en la edad de inicio del consumo:

Cuanto antes se inicie el consumo de alcohol, más probable es que en el futuro se mantenga un consumo excesivo y antes aparezcan los problemas derivados del consumo. En la actualidad, la edad media de inicio se sitúa en los trece-catorce años.

> El consumo concentrado en el fin de semana:

Esta forma de consumo refuerza la agresión que de por sí el alcohol representa para el organismo y que es aún más intensa cuando, como en el caso de los y las adolescentes y jóvenes, el organismo no está aún formado y recibe el alcohol en forma de mezclas "explosivas". El importante incremento de las bebidas destiladas entre los y las jóvenes ha hecho que comiencen a aparecer problemas físicos y psicológicos, ocasionados por el alcohol, en personas menores de veinte años.

El consumo de alcohol es un hábito no saludable y una conducta de riesgo en si mismo que puede tener consecuencias negativas como las alteraciones de las relaciones con la familia, los compañeros y maestros, bajo rendimiento escolar, agresiones, violencias, alteraciones del orden público y, por supuesto, problemas para la salud. Pero, además, puede favorecer otras conductas de riesgo. Con frecuencia, el consumo de alcohol se asocia al tabaco y actúa como la puerta de acceso al consumo de otras drogas. Por otro lado, bajo los efectos del alcohol es más fácil no identificar situaciones de riesgo y exponerse a consecuencias negativas, por ejemplo, no utilizar el preservativo o ponerse al volante de un coche o una moto, arriesgando la vida propia y la de otros amigos y amigas.

• Breve información sobre los efectos del alcohol.

Dejando para el final algunas claves básicas sobre las características del alcohol, queremos remarcar algo que ya hemos dicho: la importancia que los aspectos socioculturales tienen a la hora de que atribuyamos al alcohol esta o aquella virtud o esperemos de su consumo uno u otro resultado. Los efectos que experimentamos tras consumir alcohol dependen de lo que nosotros y nosotras esperemos, del contexto en el que estemos, tanto o más que del propio producto. Lo cual no quiere decir que el alcohol sea inofensivo, todo lo contrario: tiene todas las propiedades de una sustancia psicoactiva, esto es, de una droga. En el mercado existen muchas publicaciones en las que es posible ampliar la información sobre los efectos a corto y largo plazo del consumo y la dependencia del alcohol, y en la bibliografía que se recoge en este material aparecen algunas de ellas.



INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE EL ALCOHOL

El alcohol es un **DEPRESOR** del Sistema Nervioso Central. Cuando se consume:

- El 70-80% del alcohol, a través del intestino, pasa a la sangre.
- La sangre, bombeada por el corazón, pasa alcohol a los órganos y tejidos.



El nivel de alcohol en la sangre, Alcoholemia, depende de:

- El peso y la distribución corporal en huesos, grasas y músculos. Las personas con más tejido graso tienen un mayor nivel de alcohol en la sangre.
- El sexo: A igual cantidad de alcohol consumido, las mujeres suelen alcanzar un nivel de alcohol en la sangre superior a los hombres.
 - El proceso de absorción del alcohol dura, aproximadamente, 45' con el estómago lleno y 30' con el estómago vacío.

ABUSAMOS del alcohol cuando:

- Tomamos más de dos vasos de vino o cerveza al día (cantidad máxima que el organismo puede tolerar sin problemas).
- Bebemos los fines de semana hasta colocarnos, aunque el resto de la semana no bebamos nada.
- Nos emborrachamos.
- Mezclamos alcohol con otras sustancias para colocarnos.

EQUIVALENCIAS EN EL CONTENIDO DE ALCOHOL

Bebidas	Medida	C.C. Alcohol	C.C.
Vino, Cava (12°)	Chato	50	6
	Vaso	100	12
	1/2 Botella	500	60
	Botella	750	90
Cerveza, Sidra (6°)	Caña	166	10
	Doble	285	17
	Botellín (1/5)	200	12
	Botella (1/3)	333	30
Brandy, Licores (36°)	Copa	45	17
	Combinado	70	27
Whisky	Medio	35	17
	Entero	70	30

- El efecto de las bebidas alcohólicas no depende de la cantidad de líquido sino del contenido de alcohol. En una copa de coñac, un tercio de cerveza o en un combinado hay, aproximadamente, la misma cantidad de alcohol.

NIVELES DE CONSUMO DE ALCOHOL

- Abstemios _____ 0 c.c. alcohol puro / día
- Ligero _____ 1-25 c.c. a.p./d.
- Moderado _____ 26-75 c.c. a.p./d.
- Alto _____ 76-100 c.c. a.p./d.
- Excesivo _____ 101-150 c.c. a.p./d.
- Gran riesgo alcohólico Más de 150 c.c. a.p./d.

El alcohol tiene la capacidad de dar lugar a:

- Dependencia Psicológica: La persona necesita del alcohol para llevar a cabo sus acciones cotidianas.
- Dependencia Fisiológica: El organismo necesita del alcohol para su funcionamiento habitual.

- Tolerancia: Con el tiempo, cada vez se necesita beber más alcohol para experimentar los mismos efectos.
- Síndrome de Abstinencia: Cuando el organismo ya es dependiente del alcohol sufre diversas alteraciones si el consumo de alcohol se interrumpe.

ALGUNAS CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL

Los efectos depresores del alcohol afectan a las tres áreas básicas del funcionamiento psicológico, si bien estas tres áreas no tienen por qué experimentar el mismo grado de afectación:

LOS PROCESOS INTELECTUALES

El alcohol dificulta el rendimiento intelectual, el procesamiento de información, los procesos de abstracción, la capacidad de concentración, etc.

LA CONDUCTA

Los efectos iniciales del alcohol varían en función de:

- La personalidad y situación de consumo: En solitario, el alcohol induce al sueño; en compañía de otras personas da lugar a desinhibición, locuacidad, pérdida del control emocional.

- Las funciones del alcohol socialmente aceptadas: Los cambios de conducta producidos por el alcohol están de acuerdo, en la mayoría de los casos, con los valores que en el medio social atribuye al alcohol.

LAS EMOCIONES

La influencia del alcohol depende de:

- La frecuencia de consumo
- La dosis consumida
- Los factores individuales y sociales

A dosis bajas y moderadas, el alcohol aumenta la sensación de amabilidad, euforia, etc.; a dosis altas, produce una depresión de las emociones.

Cómo nos afecta el alcohol una hora después

• 3,5 grs. de alcohol en 1L. de sangre (3/4 litros de vino)

Aumenta el tiempo de reacción. Se alteran el juicio y el pensamiento. Falla el control de los actos. Sensación de euforia. Velocidad falseada.

Conducción: ALARMA

• 0,8-1,5 grs. de alcohol en 1L. de sangre (1litro de vino)

La conducta se vuelve agresiva. Conducta temeraria. Somnolencia. La coordinación de movimientos se hace torpe. Disminuye la atención. Pérdida de equilibrio. Mala coordinación muscular. Conducción: PELIGROSA

• 1,5-3 grs. de alcohol en un L. de sangre (2 litros de vino)

Caminar inseguro. Doble visión y defectos en el habla. Somnolencia extrema. Se pierde el control de las emociones. Embriaguez.

Conducción: MUY PELIGROSA

• 3,5 grs. de alcohol en un L. de sangre (3 litros de vino)

Sueño profundo. Anestesia. Letargo. Coma.

Conducción: IMPOSIBLE

• 8 grs. de alcohol en un L. de sangre

Muerte

- En adolescentes y jóvenes, la conducta más saludable es no consumir alcohol.
- El consumo prolongado de dosis altas de alcohol produce una amplia gama de enfermedades: Gastritis, Úlcera, Cardiopatías, Cirrosis, Hepatitis, Alteraciones de la menstruación, Impotencia, Atrofia muscular, y un largo etcétera.

★ EL TABACO: UNA DROGA QUE PIERDE “PUNTOS”

Lo hemos oído tantas veces que decirlo una vez más resulta casi reiterativo: fumar es uno de los hábitos de mayor riesgo para la salud de las personas que lo practican. El tabaco es, junto con el alcohol, la otra droga legal de nuestro entorno social; el consumo de ambas sustancias tiene aspectos en común, especialmente en lo que se refiere al aprendizaje y a la adquisición del hábito, pero entre una y otra existe una diferencia importante: hace ya algunos años que se están dando pasos importantes para prevenir el consumo de tabaco, lo que no ha ocurrido, en igual medida, respecto al alcohol.

Desde el punto de vista del entorno social hay que partir, como en el caso del alcohol, de que el tabaco es una industria alrededor de la cual se mueven importantes intereses económicos: impuestos para el estado, puestos de trabajo, beneficios empresariales nacionales y multinacionales..., sin ir más lejos, en nuestro país, la producción de tabaco ha sido durante muchos años un monopolio del estado. Pero el hábito de fumar conlleva, también, unos costes sociales que superan con mucho los beneficios asociados a la producción. Para hacerse una idea de estos costes basta pensar que de las tres que mayor mortalidad causan en los países desarrollados: Cáncer, Corazón y Carretera, el consumo de tabaco tiene una relación muy estrecha con las dos primeras.

Sin duda, estos costes sociales, humanos y económicos, han sido uno de los motivos por los que muchos países, entre ellos el nuestro, están realizando importantes esfuerzos dirigidos a reducir el número de personas que fuman y, lo que es más importante, a evitar que los y las adolescentes y jóvenes adquieran este hábito. En nuestra sociedad la “guerra del tabaco” no ha llegado a los extremos de otros países, pero iniciativas como limitar el número de espacios públicos en los que está permitido fumar, animar a las personas no fumadoras a adoptar una postura activa contraria al tabaco y reivindicar su derecho a no vivir rodeadas

de humo, o recordarnos desde los mensajes publicitarios, aunque sea con letra pequeña, que fumar es perjudicial para la salud, han dado como resultado que, en estos países, el consumo de tabaco se haya estabilizado. Dicho sea de paso, las grandes empresas multinacionales compensan esta estabilización reforzando la promoción del tabaco en los países en vías de desarrollo, en muchos de los cuales los efectos perjudiciales del tabaco vienen a agravar los importantes problemas de salud pública que existen.

El discurso social está, cada vez más, en contra del tabaco y esto marca una diferencia respecto a qué ocurre con el alcohol que, como hemos visto, disfruta de un prestigio ampliamente extendido. La consideración social que el tabaco tiene en estos momentos supone, en alguna medida, un terreno abonado que puede favorecer las distintas iniciativas que desde la Educación para la Salud se pueden plantear. Esto no significa que intentar reducir entre los y las adolescentes y jóvenes el consumo de tabaco sea un objetivo fácil, pero la intensidad de la corriente contra la que hay que nadar es menor que en el caso del consumo de alcohol.

- Historia de un cambio de imagen.

Sólo hace algunos años que la permisividad social hacia el tabaco ha comenzado a reducirse; sin embargo, salta a la vista que en nuestro entorno esta sustancia no ha disfrutado en ningún momento de tantos privilegios como el alcohol. Socialmente no se ha atribuido al tabaco una misión tan clara como la que tiene el alcohol de facilitar las relaciones, y las expectativas colectivas asociadas al tabaco son mucho más limitadas que las atribuidas al alcohol. En buena medida esto es así porque, evidentemente, los efectos del tabaco son mucho más limitados que los del alcohol. Salvo en los momentos iniciales de consumo cuando actúa la presión grupal, el consumo de tabaco es más individualista que el del alcohol: la única persona que obtiene los “beneficios” del cigarrillo es el fumador o la fumadora. El tabaco no favorece las vivencias y sensaciones colectivas que se esperan del consumo de alcohol en compañía de otras personas;

como mucho, ofrecer un cigarrillo se ha interpretado como un signo de cortesía.

Sin embargo, el tabaco también ha sido durante mucho tiempo una sustancia con prestigio, aunque siempre en menor medida que el alcohol. Por no retroceder más allá de este siglo, hace apenas veinte años, antes de ayer como quien dice, fumar era un signo de “estar a la última” y cualquier momento y situación eran buenos para un cigarrillo. Durante décadas el cine ha presentado el tabaco como algo inseparable de la condición de gran estrella. En las películas fumaban los personajes buenos y los malos, los chicos duros pero de fondo tierno (¿alguien puede imaginar a Humphrey Bogart sin un cigarrillo?) y las chicas fatales, pero con buen corazón; en fin, que no quedaba más remedio que fumar si uno, o una, quería tener alguna posibilidad de parecerse a sus ídolos. Curiosamente, en Estados Unidos hace ya bastantes años que, de forma intencionada, se suprimió el consumo de tabaco de las series y telefilmes; no fuma casi ningún personaje y cuando aparece un fumador se trata de un personaje negativo o poco valorado socialmente, o bien se disculpa por su hábito.

Por su parte, la publicidad asociaba al tabaco todo tipo de valores positivos e insistía en convencernos de que tal o cual marca de cigarrillos nos iba a hacer sentir la aventura, alcanzar el sabor de América del Norte, por supuesto, o vivir a tope, o sea, igual que ahora pero sin el cartelito de “Las autoridades sanitarias...”. Por cierto, que muchas de las marcas de tabaco, igual que de bebidas alcohólicas, comenzaron hace ya tiempo la estrategia de lanzar productos alternativos con el mismo nombre y logotipo que sus cigarrillos o bebidas para salvar las restricciones que se imponen a la publicidad tanto de tabaco como de bebidas alcohólicas.

- Del primer cigarrillo al “tengo que bajar a comprar tabaco”

No existen grandes diferencias entre el proceso por el que aprendemos a consumir alcohol y el proceso por el que aprendemos a fumar. Durante la infancia los niños y niñas aprenden a identificar, también, el

cigarrillo con el mundo adulto, bien por el ejemplo de sus padres, bien por la influencia de otros modelos sociales a través del cine, la televisión, etc., y hasta no hace mucho tiempo en las celebraciones familiares se consideraba divertido ver a los niños y niñas “quemando” su primer cigarrillo. Afortunadamente, la mayor conciencia social respecto a los riesgos del tabaco está haciendo desaparecer esta costumbre.

La adolescencia y primera juventud son los momentos en los que, con mayor frecuencia, se empieza a fumar (se calcula que el 60% de los fumadores comienza a fumar hacia los trece años, y el 90% antes de los veinte). Los factores sociales, especialmente la imitación y el deseo de ser como los demás, tienen un peso muy importante en el inicio del consumo de tabaco; prueba de ello es que fumar por primera vez suele ser una experiencia desagradable; sin embargo, la vivencia de integración en el grupo, el no ser menos que otros, son más poderosos que la “borrachera” del primer cigarrillo. Empezar a fumar ha sido, y sigue siendo, parte de los ritos por los que se deja atrás la infancia, y una de las conductas que en la adolescencia se relaciona con la adquisición de un papel propio, la seguridad, la confianza en uno o una misma, la autonomía personal. Un aspecto importante es el doble significado del tabaco: por un lado representa la oposición a las normas del mundo adulto y, por otro lado, la incorporación a ese mundo adulto con lo que supone una mayor libertad. Y todo esto reforzado, en muchos casos, por el atractivo de la “clandestinidad”.

Si estas primeras ocasiones de consumo son reforzadas por aspectos como: el hecho de que los amigos y amigas también fumen, que el o la adolescente se sienta a gusto con algo entre las manos, se sienta más mayor, etc., fumar pasará, poco a poco, de ser una conducta ocasional a ser cada vez más frecuente. Mientras tanto, las sustancias que componen el tabaco irán haciendo su labor: intoxicar progresivamente al organismo. Si esta intoxicación se mantiene en el tiempo, después de un periodo sin fumar el o la adolescente o joven sentirá que “necesita” fumar, e irá aumentando progresivamente el número de

cigarrillos. De esta forma, el consumo de tabaco dejará de ser algo que se hace solamente en compañía de los amigos y amigas, y se habrá convertido en un hábito personal: se fuma en cualquier momento, o casi, y comenzarán a desarrollarse la dependencia fisiológica y psicológica. Fumar invadirá la vida cotidiana hasta tal punto que para muchas personas, sobre todo adultas que llevan mucho tiempo fumando, quedarse sin tabaco supone un “serio” contratiempo.



En el mantenimiento del hábito de fumar el peso de la dependencia fisiológica generada por el tabaco es mucho menor que el de la dependencia psicológica. Esta dependencia tiene que ver con la función que cada fumador o fumadora atribuye al tabaco y existen casi tantas fumadoras como fumadores. Hay personas que fuman para: pensar mejor, trabajar más, celebrar que se ha terminado una tarea, “inspirarse”, sentirse seguras de sí mismas, no aburrirse, hacer amigos, comer menos y no agordar, tener algo entre las manos, o

para todas estas cosas a la vez... Todas estas funciones que justifican el consumo de tabaco tienen muy poco que ver con la sustancia en sí, son aprendidas. El caso más llamativo es lo que se conoce como la “paradoja del fumador”: muchas personas afirman que fuman para relajarse, para calmar los nervios porque han aprendido a asociar sus cigarrillos con momentos de tranquilidad, cuando en realidad el humo del tabaco es estimulante y aumenta, temporalmente, la actividad del organismo.

Un ejemplo claro de cómo los aspectos sociales aprendidos favorecen el consumo de tabaco es el importante aumento de fumadoras entre la población femenina. Durante mucho tiempo el hábito de fumar en la mujer estuvo mal considerado por la sociedad, que sólo lo admitía en casos muy concretos: artistas, snobs, etc. A partir de los años sesenta fumar se convirtió, para muchas mujeres, en un signo de liberación y de igualdad con los hombres. Como ocurrió con el alcohol, la incorporación de la mujer a la vida social y laboral se asoció a un fuerte incremento del consumo de tabaco entre las mujeres hasta el punto de que, hoy en día, ser chica está considerado en muchos países como un factor de riesgo para el inicio del hábito de fumar. La proporción de mujeres que padecen enfermedades ocasionadas por el consumo de tabaco lleva años aumentando, con el agravante de que, en el caso específico de las mujeres, la combinación entre tabaco y píldoras anticonceptivas es especialmente peligrosa.

Es cierto que no todas las personas que comienzan a fumar durante la adolescencia o la juventud llegan a ser fumadoras empedernidas. También es cierto que algunas personas son capaces de mantener su consumo de tabaco dentro de un límite en el que los riesgos son menores aunque no desaparecen (por debajo de los diez cigarrillos al día). Sin embargo, estos casos no suelen ser frecuentes.

El número ideal de cigarrillos que se pueden consumir al día es cero. Al mismo tiempo, cuanto menos tiempo se lleve fumando más fácil es dejar de fumar. Por lo tanto, salta a la vista la importancia

de trabajar con los y las adolescentes y jóvenes sobre este hábito no saludable. A pesar de los avances conseguidos, muchos y muchas adolescentes y jóvenes están reemplazando a las personas adultas que dejan de fumar, lo que significa que aún hay mucho camino por recorrer.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE EL TABACO

LOS EFECTOS DEL TABACO

En el humo del tabaco hay más de cien sustancias tóxicas, entre las que destacan cuatro:

1. NICOTINA

- Es la responsable de la adicción y la dependencia fisiológica.
- Se absorbe a través de la piel y las mucosas.
- Se difunde rápidamente a todo el organismo.
- Contrae los vasos sanguíneos y obliga al corazón a trabajar deprisa.

2. MONÓXIDO DE CARBONO

- Procede de la combustión del tabaco junto con el papel de fumar.
- Impide que el oxígeno llegue a las células en la forma necesaria para su funcionamiento.
- Afecta, sobre todo, al aparato cardiovascular y al sistema nervioso.
- Hace que la actividad cerebral sea más lenta.

3. ALQUITRÁN

- Es el principal agente cancerígeno contenido en los componentes del humo del tabaco.

4. IRRITANTES

- Sustancias diversas que están presentes en el humo del tabaco.
- Son responsables de la tos, la constricción de los bronquios, etc.
- A largo plazo, producen bronquitis crónica.



- A los siete segundos de una "calada" la nicotina ya ha llegado al cerebro a través de la sangre
- Si la nicotina de un solo cigarrillo se inyectara directamente en la sangre, bastaría para matar a una persona
- El tabaco es nocivo desde la primera "calada". No importa la edad que se tenga
- El humo no inhalado es más irritante que el humo inhalado

- No toda la nicotina de un cigarrillo pasa a la persona fumadora:
 - 35% en el humo no inhalado.
 - 35% en el extremo encendido.
 - 8% en la colilla.
 - 22% fumador que inhala el humo.
 - 19,8% fumador que no inhala el humo.

1 PAQUETE DIARIO DURANTE UN AÑO = 1 TAZA DE ALQUITRÁN EN LOS PULMONES



EL TABACO ES RESPONSABLE DE:

- 90% de los casos de cáncer de pulmón.
- 75% de los casos de cáncer de faringe.
- 65% de los casos de cáncer de esófago.
- 45% de los casos de cáncer de vejiga.



La relación entre el consumo de tabaco y cáncer de pulmón depende de:

- El número de cigarrillos consumidos: a más cigarrillos, más probabilidad de cáncer.
- La edad de inicio: las personas que comienzan a fumar más jóvenes multiplican sus posibilidades.
- La intensidad con la que se inhala el humo.
- Y, además: bronquitis, enfisemas pulmonares, daños cardíacos, etc., etc.
- Los bebés nacidos de madres fumadoras tienen un peso menor y un mayor índice de mortalidad.

ALGUNAS CIFRAS

- > La mortalidad del fumador es 30-80% superior a la del no fumador.
- > Más de veinte cigarrillos/día multiplican por 36 el riesgo de muerte súbita.
- > 20 cigarrillos/día acortan en cinco años la esperanza de vida de la persona fumadora.
 - > Fumar multiplica por 2,5 el riesgo de infarto de miocardio.
 - > La persona fumadora multiplica por 4,4 el riesgo de padecer arteriosclerosis.

PERO, AFORTUNADAMENTE...

- SE TARDA SÓLO UN PAR DE SEMANAS EN ROMPER CON LA DEPENDENCIA FISIOLÓGICA DE LA NICOTINA.
- GRAN PARTE DEL DAÑO OCASIONADO POR EL TABACO ES REVERSIBLE: COMIENZA A REDUCIRSE DESDE EL MOMENTO EN EL QUE SE DEJA DE FUMAR
- A LOS DIEZ AÑOS DE HABER DEJADO EL TABACO, LA TASA DE MORTALIDAD SE VUELVE PRÁCTICAMENTE IGUAL A LA DE LAS PERSONAS NO FUMADORAS.
- CUANTO MÁS TIEMPO SE ESTÁ SIN FUMAR, MENOS PROBABLE ES QUE SE VUELVA A HACERLO.
- DEJAR DE FUMAR: NI DUELE, NI ENGORDA Y, ADEMÁS, SALE BARATO.

* DROGAS DE SÍNTESIS: NI TAN MODERNAS NI TAN ESTUPENDAS

Hablar de las drogas sintéticas, conocidas habitualmente como drogas de diseño es, ante todo, hablar de una cuestión de la que todavía no se tiene el mismo nivel de conocimiento que existe respecto a las características y efectos de otras drogas. Pero una cosa sí es segura: no son algo tan maravilloso ni tan inofensivo como algunos se empeñan en hacernos creer.



De entrada, la idea de “diseño” ya suena a nuevo, a lo último. Sin embargo, estas sustancias son bastante antiguas; la más conocida de ellas, el éxtasis, fue sintetizada en 1914 como una sustancia que disminuía el apetito pero, posteriormente, cayó en el

olvido y así ha permanecido más de setenta años.

En general, el despegue de estas drogas comienza después de la Segunda Guerra Mundial, cuando el desarrollo tecnológico permitió sintetizar, a través de procesos químicos, sustancias con capacidad de crear adicción. Las sustancias obtenidas de esta forma eran, y son, legales, ya que se utilizan como componentes de algunos medicamentos. Pero algunas de ellas, que se abandonaban por falta de interés terapéutico, comenzaron a aprovecharse de forma ilegal. Uno de los ejemplos más famosos es el LSD, que llegó a ser emblemático en los años setenta, después vinieron muchas más, entre ellas, las drogas de síntesis.

En la actualidad se consideran drogas de diseño a las sustancias sintetizadas químicamente de forma clandestina que tienen una estructura y acción farmacológica similar a la de las sustancias controladas internacionalmente. Esta definición deja fuera a las nuevas formas de consumir drogas tradicionales, por ejemplo, el crack, que es una adulteración de la cocaína, o a los productos que son mezcla de varias drogas, por ejemplo, heroína y cocaína.

Una de las características de las drogas de síntesis es que están en constante transformación. Hoy en día la posibilidad de obtener este tipo de sustancias es muy amplia y esto es aprovechado por quienes están detrás del negocio clandestino: basta con introducir pequeños cambios en una cadena química que ya es conocida para obtener una nueva sustancia. Como esta sustancia no está recogida en los listados internacionales de estupefacientes cuyo tráfico está perseguido, los riesgos que se corren son mucho menores. Antes de que la nueva sustancia sea detectada e incorporada en las listas de sustancias a controlar ha transcurrido el tiempo suficiente para lanzarla al mercado y ponerla de moda en lugares estratégicos, por ejemplo, zonas turísticas. El negocio está hecho. Cuando la sustancia ya está fichada se sintetiza otra muy parecida, pero no exactamente igual, y vuelta a empezar.

Otra de las características de las drogas de diseño es que, debido a su sistema de producción, tienen un carácter más local. Las sustancias que se obtienen en un país no siempre llegan a otros y el “éxito” de las distintas sustancias no es el mismo en todos los países.

- Un entorno propicio...

Ninguna cuestión relacionada con los seres humanos puede intentar entenderse de una forma aislada, menos aún si esa cuestión es el consumo de drogas y, mucho menos, si se trata de las drogas de diseño.

A lo largo de la historia de la humanidad han sido múltiples las sustancias que se han empleado como drogas, y su forma de utilización, así como la intensidad de su consumo, han variado en las distintas épocas y culturas. Desde este punto de partida, las drogas de síntesis no pueden ser vistas como algo ajeno a la sociedad en que vivimos. En primer lugar, existen drogas de síntesis porque, como hemos visto, se dispone de la tecnología para sintetizarlas. Pero existen también otros aspectos sociales que, indirectamente, están favoreciendo su existencia.

En las actuales sociedades de consumo, el éxito y el triunfo, más que situaciones en las que se puede

encontrar una persona, se han convertido en valores sociales por sí mismos. Desde la infancia comenzamos a correr la carrera de la competitividad sin que, en ocasiones, tengamos muy claro hacia dónde y por qué estamos corriendo, pero eso sí: hay que correr y deprisa. Porque ésta es otra característica de nuestra sociedad: la inmediatez; los trenes van cada vez más rápido, metemos una hoja en un aparato e inmediatamente aparece a miles de kilómetros, el tiempo es algo que no se puede perder, y las personas tenemos que estar a la altura de las circunstancias y conseguir aquello que nos proponamos lo más rápidamente posible. Porque, además, ¿quién sabe qué pasará mañana?; hay que vivir el presente, aprovecharlo al máximo.

Esta forma de vida facilita que nos acostumbremos a utilizar determinados recursos para no perder el ritmo, para no parar. Si “nuestra vida no se puede detener por un simple resfriado”, y al menor síntoma físico recurrimos a uno de los muchos medicamentos que tenemos a nuestro alcance, ¿por qué razón no vamos a tomar una pastilla para resistir la noche a tope?.

Porque éste es otro aspecto de las drogas de síntesis que no conviene olvidar: son pastillas como otras muchas que tomamos habitualmente. No hacen falta jeringuillas, algo muy importante en la era del “miedo al SIDA”, ni es preciso llevar a cabo ningún “ritual”. Tienen una imagen limpia. No parecen drogas, pero lo son.

Las drogas de diseño suponen un cambio, abren una nueva etapa respecto a drogas como el hachís, la cocaína, la heroína, a las que por cierto, ya se llama drogas tradicionales. Sin embargo, no es previsible que, al menos a corto plazo, las drogas de síntesis vayan a eliminar las drogas tradicionales; lo más probable es que convivan.

- ...Y mucha desinformación

Las primeras noticias que surgieron en nuestro país sobre las drogas de diseño contribuyeron a crearles una buena “prensa”. Curiosamente, el número de informaciones, reportajes y artículos aparecidos en los

medios de comunicación ha sido muy superior al de las publicaciones científicas. Estas drogas fueron presentadas como perfectas, o casi: sus efectos eran moderados, placenteros y no producían los problemas de otras drogas. Para acabar de completar el cuadro se consumían en los lugares de moda, en los ambientes de “gente guapa”: ¿qué más se podía pedir?.

Se ha hablado de las drogas de diseño como drogas seguras, sin los riesgos de las otras drogas conocidas, cuando lo cierto es que tienen un alto riesgo de abuso; se les ha llamado drogas de “uso recreativo” relacionándolas directamente con la diversión, o drogas de la comunicación. Sus efectos han sido sobrevalorados, por ejemplo, el éxtasis se ha presentado como la droga del amor y se le han atribuido poderes afrodisíacos que, en la realidad, no tiene. También se ha “idealizado” su origen: del éxtasis se ha llegado a decir que fue sintetizado cuando la CIA intentaba descubrir otro nuevo “suero de la verdad”. Ha habido momentos en que la acumulación de este tipo de informaciones ha hecho subir la demanda por encima de la oferta y se han vendido como drogas de diseño adulteraciones de otras sustancias como la cafeína o el LSD.

Es cierto que la presión del entorno hacia el consumo de estas drogas no es, ni muchísimo menos, comparable a la que existe en el caso de las drogas legales. Pero todos estos mensajes positivos que de una forma más o menos abierta se han estado lanzando despiertan, sin lugar a dudas, la curiosidad y, a partir de aquí, pueden orientar hacia el consumo: ¿será cierto todo eso que se dice?, ¿de verdad servirán para ligar mejor?, ¿o para tener una relación más erótica?... Por otro lado, todas las personas tenemos tendencia a querer comprobar las cosas por nosotras mismas y el hecho de que estas drogas se hayan presentado como más seguras que las tradicionales pone más fácil dar el paso hacia el consumo experimental.

No obstante, como en el caso de otras sustancias, la curiosidad y el deseo de comprobar en carne propia, no llevan directamente al consumo de las drogas de

síntesis. Éste será más probable en la medida en que el o la adolescente o joven crea, de acuerdo con sus informaciones o “desinformaciones”, que estas sustancias le van a servir para satisfacer su deseo de vivir nuevas sensaciones y experiencias, algo especialmente acentuado en esta etapa de la vida. De nuevo el papel del grupo de iguales, el que los amigos y amigas, o la pareja, animen al consumo, es un elemento de primera importancia más aún si tenemos en cuenta que el consumo de estas sustancias se asocia, en muchos de los casos, al hecho de compartir otras cosas como la música, o la forma de vestir, etc. Por último, en la medida en que el o la adolescente o joven, individualmente o con su grupo, no desarrolle otras formas alternativas de diversión, hay más posibilidades de que el consumo se convierta en habitual.

Algunas características del consumo de drogas de síntesis

- En el período 1998-2000 aumentaron los consumidores de éxtasis respecto a otras drogas que presentan una estabilización y reducción en sus consumidores habituales.
- Una parte importante de los/las consumidores/as de estas drogas reconoce haber sufrido problemas derivados de su consumo, desmintiendo la supuesta inocuidad de los usos recreativos de las drogas.
- No existen diferencias significativas por sexos en las edades de inicio al consumo.
- El consumo habitual de este tipo de drogas es claramente superior entre los chicos.
- El patrón de consumo dominante es de carácter experimental u ocasional, vinculado a contextos lúdicos.

- Las motivaciones para el consumo de estas sustancias se relacionan casi exclusivamente con la diversión y la experimentación de nuevas sensaciones.

- Más del 50% de sus consumidores ha tenido problemas asociados a su consumo.

- El consumo habitual de este tipo de drogas es la conducta a la que los y las escolares atribuyen un mayor riesgo.

Extraído de la Encuesta Sobre Drogas a Población Escolar, 2000. Observatorio Español sobre Drogas. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior.

El tiempo se ha encargado de demostrar algo que era fácil de prever: estas drogas no son tan inocentes como se había pensado, de hecho, ya se han producido muertes y trastornos mentales severos como consecuencia de su consumo. Dada la novedad, apenas existen estudios que permitan valorar cual es el coste social de las drogas de diseño. Pero no hacen falta estadísticas para saber que además de los problemas individuales que pueden surgir de su consumo habitual tienen, como mínimo, el potencial de riesgo que se deriva, por un lado, de la conducción bajo los efectos de estas sustancias, no sólo en las famosas rutas, sino en los desplazamientos dentro de la propia localidad, y por otro lado de que sus efectos son, en definitiva, una distorsión de la realidad que puede favorecer la práctica de otras conductas de riesgo, especialmente en lo que se refiere a las relaciones sexuales, ya que algunas de estas sustancias se venden como supuestamente afrodisíacas.

Desde el punto de vista de la Educación para la Salud, trabajar con los y las adolescentes y jóvenes sobre el consumo de estas sustancias es especialmente necesario no sólo porque se trate de un hábito no saludable, sino porque en muchos casos ni siquiera está dentro de las conductas que los y las adolescentes

y jóvenes consideran peligrosas; esta idea de “peligro” todavía está asociada estrechamente al consumo de cocaína y heroína.

- ¿Qué son las drogas de síntesis?

- Aunque en el mercado se presentan con distintos colores y múltiples nombres: fidodidos, cacharros, palomitas, elefantes, eva, tanques y muchos otros, la composición de las sustancias varía muy poco.

- La más conocida de las drogas de síntesis y la más extendida en nuestro país es el ÉXTASIS, cuyo nombre científico es MDMA, abreviatura de otro nombre mucho más complicado de once sílabas y dos números.

A corto plazo, el éxtasis produce:

- > Falsa sensación de euforia, de fuerza, de incremento de la actividad corporal.
- > Una sensación de intimidad y proximidad con las otras personas.

En general, las drogas de diseño producen:

- > Alteraciones en las percepciones internas y auditivas.
- > Exageración de movimientos. Estos movimientos son intensificados por el efecto de la música.
- > Aumento de la temperatura corporal y la sudoración, más aún en ambientes cerrados como las macrodiscotecas.
- > Disminuyen la capacidad de concentración, los reflejos y el tiempo de reacción a los estímulos.
- A medida que el consumo se hace habitual, los efectos supuestamente satisfactorios van desapareciendo y aparecen, con más frecuencia, los efectos no deseados.
 - Llegan a dañar órganos vitales como el hígado o el riñón y, a largo plazo, no están descartados los trastornos mentales.
 - Casi todas ellas son derivados sintéticos de las anfetaminas y, por lo tanto, son estimulantes.
 - Todavía no se conocen con exactitud los procesos

químicos, a nivel cerebral, que son responsables de sus efectos.

- Con frecuencia, más o menos en el 60% de los casos, lo que se vende como éxtasis no lo es. Se trata de otros derivados anfetamínicos o de otras sustancias.

- Aunque tiene fama de afrodisíaco, el éxtasis no aumenta ni el deseo ni la excitación sexual. Es más, dificulta el orgasmo, sobre todo en los varones, y en algunos casos también la erección.

LOS EFECTOS SECUNDARIOS MÁS HABITUALES A DOSIS MODERADAS SON:

- Taquicardias.
- Aumento de la presión sanguínea
- Descoordinación muscular
- Temblores
- Tics
- Tensión en la mandíbula y rechinar de los dientes
- Náuseas, Insomnio. Dolor de cabeza
- Vivencia de “neura” y “mal rollo”.



SI SE CONSUME:

- No mezclar con otras drogas y en ningún caso con alcohol o hachís.
- Beber líquidos de forma abundante.
- Descansar periódicamente para evitar el agotamiento.
- Llevar ropa suelta para no aumentar la temperatura corporal y la sensación de calor.

* ALGUNOS CRITERIOS PARA TRABAJAR CON ADOLESCENTES Y JÓVENES

Las iniciativas de Educación para la Salud referidas a los hábitos no saludables que hemos visto tienen un mismo objetivo: evitar que los y las adolescentes y jóvenes se inicien en el consumo de estas sustancias o, al menos, intentar que lo reduzcan al máximo.

Partiendo de este objetivo, y teniendo en cuenta que, en los tres casos, la construcción del hábito de consumo tiene muchos puntos en común, la propuesta y la metodología de trabajo puede ser, y conviene que sea, también común. Existe una serie de aspectos, por ejemplo, la influencia del medio, el papel del grupo, los recursos personales, etc., en los que hay que profundizar con independencia de si estamos trabajando sobre alcohol, tabaco o drogas de síntesis. Buscar un esquema de trabajo específico de cada sustancia sólo nos llevaría a, de una forma artificial, hacer el tema más complejo.

Esto no significa que todo valga para todo. Cada sustancia tiene sus peculiaridades referidas no sólo a los efectos, sino, y muy especialmente, a: la función social que cumple, la disponibilidad en el entorno, la difusión entre los y las adolescentes y jóvenes, la reacción social que generan (especialmente en los padres y madres), etc. Estas peculiaridades tienen que ser tenidas en cuenta a la hora de plantear una iniciativa porque de ellas depende que, en cada caso, sea necesario reforzar unos aspectos más que otros. Por ejemplo, el papel del alcohol dentro de nuestra sociedad requiere más atención que el del tabaco, o en el caso de las drogas de síntesis su carácter de drogas “juveniles” es especialmente relevante. En definitiva, el trabajo con los y las adolescentes y jóvenes sobre estos hábitos, tiene una misma música, el esquema de trabajo, pero la letra varía ligeramente según el hábito sobre el que estemos trabajando.

Puesto que la realidad de consumo en la población adolescente y joven (nivel, frecuencia, proporción de consumidores y consumidoras, etc.) varía de una sustancia a otra, es preferible trabajar cada hábito

de forma independiente para poder hacer hincapié en los aspectos más importantes en cada caso. Pero sea cual sea el hábito que se aborde, el papel de la persona que trabaje con los y las adolescentes y jóvenes será el de facilitarles que decidan sobre sus propios hábitos, después de: analizar la presión del medio social que existe respecto a una sustancia, tener información veraz sobre sus características y efectos, clarificar su propia postura ante el consumo y ver cuánto de opinión personal y cuánto de inercia social hay en esa postura. En el caso de los y las adolescentes y jóvenes que no tengan experiencia propia puede trabajarse pensando en lo que ocurre a su alrededor; en la realidad de otros y otras jóvenes que conozcan y que sí sean consumidores.

Siguiendo con el esquema de trabajo que señalamos en el capítulo anterior, a continuación aparecen las áreas y aspectos a trabajar a lo largo de un proceso educativo en torno a estos hábitos no saludables. Aunque, para evitar repeticiones, en las cuestiones de cada área se habla de alcohol, tabaco y drogas de síntesis, resulta más interesante abordar cada hábito por separado.

“Lo que nos rodea...”:

Este área requiere una especial atención en el caso de las drogas legales, fundamentalmente el alcohol y el tabaco. En el caso de las drogas de síntesis, el trabajo estaría centrado en la buena imagen con la que en muchos casos estas sustancias han sido presentadas. Los aspectos a trabajar en este área giran alrededor de:

- La permisividad que existe en nuestro entorno en relación con la sustancia de que se trate.
- Los medios a través de los cuales se favorece su consumo.
- > Hay refranes, dichos, canciones, tradicionales o modernas..., en los que aparecen el alcohol, el tabaco u otras sustancias, ¿nos dicen más cosas positivas o más negativas?, ¿qué nos dicen acerca de las personas que consumen estas sustancias?.
- > ¿Con qué características se presentan las bebidas alcohólicas o el tabaco en los mensajes

publicitarios?. Estas características, ¿tienen que ver con el producto anunciado o con las personas que aparecen en los anuncios?.

> ¿Cambiaría algo si en un país, por ejemplo, el nuestro, no se hiciera publicidad de bebidas alcohólicas o de tabaco?.

> ¿Qué tipo de informaciones aparecen en los medios de comunicación sobre las drogas de síntesis?.

> Las personas que tenemos más cerca, por ejemplo, nuestros padres ¿qué nos dicen sobre el alcohol y el tabaco?, ¿toman bebidas alcohólicas o son fumadoras?, ¿en qué ocasiones lo hacen?.

> ¿A quién beneficia que las personas beban alcohol, fumen o consuman las llamadas drogas de síntesis?.

> ¿Alguna vez hemos pensado que somos la parte más débil de un importante negocio?. ¿Nos interesa seguir así?.

“Lo que sabemos...”

Muchas de las expectativas y creencias positivas que se atribuyen a las distintas sustancias proceden de las informaciones “flotantes” contenidas en el discurso social. El trabajo en este área ha de estar dirigido a contrarrestar estas expectativas y creencias mediante una información sencilla y no alarmista acerca de los efectos y las consecuencias del consumo. Dado que los efectos más conocidos suelen ser los extremos, por ejemplo, en el caso del alcohol los que se asocian con la embriaguez o con el alcoholismo, o en el caso del tabaco los distintos tipos de cáncer, etc., es muy importante hacer hincapié en las consecuencias del consumo a dosis no muy altas.

> ¿Qué conocemos, en líneas generales, sobre los efectos del alcohol, el tabaco o las drogas de síntesis?.

> ¿Cuáles de estos efectos nos parecen positivos y cuáles negativos?.

> ¿Dónde hemos aprendido lo que sabemos sobre estos efectos: en casa, con los amigos y amigas, en la “tele”, en la escuela...?.

> Las informaciones que tenemos sobre los efectos

de las bebidas alcohólicas o el tabaco, ¿se parecen a lo que nos dice la publicidad, las canciones o los refranes sobre estas sustancias?. Los efectos de las drogas de síntesis, ¿se parecen a lo que aparece sobre ellas en los medios de comunicación?.

> En el caso de que bebamos alcohol, fumemos o tomemos drogas de síntesis, ¿nos acordamos en el momento de hacerlo de estas informaciones, o son simplemente algo que sabemos pero nada más?.

“Lo que sentimos...”

Los ejes a trabajar en este área serían, principalmente, tres:

- Los valores y actitudes de los y las adolescentes y jóvenes con respecto a la sustancia en cuestión.

Estos valores suelen ser un reflejo de la permisividad social así como del papel atribuido a cada sustancia. Por ejemplo en el caso del alcohol y de las drogas de síntesis, su carácter de elementos que potencian vivencias y sensaciones en el tiempo de ocio juvenil, o en el caso del tabaco las distintas funciones que cumple para las personas fumadoras. En este sentido es necesario trabajar sobre lo que se espera del consumo y en qué medida esto se corresponde con los efectos reales de la sustancia.

- El punto a partir del cual los y las adolescentes y jóvenes perciben el consumo de una sustancia como una conducta de riesgo.

Habitualmente este punto está muy por encima del nivel real a partir del cual el consumo de una sustancia puede ocasionar problemas. Por ejemplo, en el caso del alcohol, el riesgo suele situarse en el alcoholismo o en la embriaguez repetida, o en el caso de las drogas de síntesis, en la intoxicación aguda. Por ello, es necesario poner en evidencia que “coger el punto” o “pasarse un poco” también pueden tener efectos no deseados.

- “Desmontar” la idea de que sólo determinadas personas llegan a tener problemas derivados del consumo de las distintas sustancias.



Este aspecto es especialmente importante en el caso del alcohol, ya que está muy extendida la idea de que una persona llega a ser alcohólica como consecuencia de una dificultad o carencia del tipo “tuvo un trauma”, “cayó en una depresión”, “tuvo un problema grave”, etc. Con el tabaco es importante desmontar la idea de que sólo algunas de las personas fumadoras llegan a padecer las enfermedades del tabaco; curiosamente, todo el mundo conoce a alguien que fumaba dos paquetes al día desde que era joven y se murió a los noventa años.

- > En las ocasiones en que bebemos alcohol, fumamos o tomamos drogas de síntesis, ¿qué esperamos de este consumo?. Lo que esperamos, ¿tiene mucho o poco que ver con las informaciones que tenemos sobre los efectos de esas sustancias?
- > ¿Realmente pensamos que algunas sustancias, por ejemplo el alcohol o las drogas de síntesis, son imprescindibles para animarnos o pasárnoslo bien?
- > En alguna ocasión, ¿nos hemos emborrachado estando solos o solas?, ¿el resultado fue el mismo, igual de “divertido” que si nos hubiésemos emborrachado con otra gente?. Si nunca lo hemos hecho, ¿cuál habría sido el resultado?.
- > Para un o una adolescente, o joven, ¿qué consecuencias positivas puede tener, por ejemplo, el consumo de alcohol? y ¿qué consecuencias negativas?, ¿cuáles son más importantes?
- > ¿Cuándo creemos que beber alcohol, fumar o tomar drogas de síntesis comienza a ser un problema?
- > ¿Qué tendría que pasar para que un o una adolescente, o joven, comenzara a tener problemas con el consumo de alcohol o de drogas de síntesis?.
- > Si pensamos en nosotras o nosotros mismos, ¿qué tendría que pasar para que empezáramos a preocuparnos por nuestro consumo?.
- > En líneas generales, ¿qué personas son las que llegan a tener problemas por consumir sustancias como el alcohol, el tabaco o las drogas de síntesis?, ¿tienen alguna característica especial?.

“Qué experiencia tenemos...”

El trabajo en este área consiste en “poner un espejo” que refleje, si es que existe, el consumo que los y las adolescentes y jóvenes hacen de las distintas sustancias: nivel, frecuencia, motivos de consumo...

- > ¿Qué recordamos de la primera vez que consumimos alcohol o fumamos un cigarrillo: Dónde y con quién estábamos, cómo nos sentimos...?
 - > Si en la actualidad bebemos alcohol o consumimos drogas de síntesis, ¿cómo es nuestro consumo?, ¿qué cantidad?, ¿cuánto?, ¿dónde?, ¿en compañía de quién?.
 - > ¿Cuáles son nuestros motivos para consumir sustancias de este tipo?. Estos motivos, ¿tienen algo que ver con lo que conocemos de sus efectos?.
 - > ¿Se parece nuestro consumo al de las personas que tenemos más cerca?.
 - > ¿Hay factores que nos influyen a la hora de beber alcohol, fumar o tomar drogas de síntesis?.
 - > ¿Nuestro consumo suele ser más o menos el mismo o hay ocasiones en las que consumimos más?, ¿cuáles son estas ocasiones?.
 - > Realmente, ¿perderíamos algo si dejáramos de fumar, de beber o bebiéramos menos alcohol?. ¿Y si dejáramos de consumir drogas de síntesis?.
- “Cuáles son nuestros recursos...”

En este área interesa trabajar todos aquellos aspectos relacionados con la identificación de los factores que pueden estar influyendo en los y las adolescentes y jóvenes para mantener este tipo de hábitos no “saludables” y cómo contrarrestar esa influencia.

- > ¿Nuestro consumo de alcohol, tabaco o drogas de síntesis, se parece más o menos al consumo de nuestros amigos y amigas?.
- > Cuando estamos con otra gente y surge la ocasión de consumir estas sustancias, ¿nos paramos a pensar si realmente nos apetece, o nos dejamos llevar por el ambiente?.

> ¿Ha habido ocasiones en las que hemos bebido alcohol, consumido drogas de síntesis o fumado un cigarrillo sólo porque los demás también lo hacían?

> ¿Qué creemos que ocurriría si no consumimos estas sustancias de la misma forma en que lo hace la gente con la que estamos?.

> ¿Por qué a veces nos resulta difícil decir, por ejemplo, que no queremos beber alcohol o tomar una “pastilla”, cuando otros lo están haciendo?.

> ¿De qué formas los amigos y amigas pueden conseguir que bebamos alcohol o consumamos otras drogas, aún cuando no nos apetezca?

> ¿Cuáles son las ventajas de actuar como actúan los demás?, ¿y las desventajas?. ¿Son más importantes estas desventajas que las ventajas de hacer lo que realmente queremos?.

>¿De qué formas podemos decir no, sin que eso nos traiga dificultades con nuestros amigos y amigas?.

Dada la naturaleza de las cuestiones que se trabajan en las áreas “Qué experiencia tenemos...” y “Cuáles son nuestros recursos”, es interesante utilizar, en la medida de lo posible, dinámicas del tipo sociodrama o representaciones teatrales en las que los y las adolescentes y jóvenes puedan verse a sí mismos y buscar colectivamente formas de resistir a la presión grupal.

Las cuestiones que están planteadas dentro de cada área no son preguntas de un interrogatorio, sino centros de interés sobre los que ir trabajando a lo largo de los distintos momentos de un proceso, o bien si no queda más remedio que hacer actividades “cortas”, una o dos sesiones, algunas de ellas pueden tomarse como ejes alrededor de los cuales plantear la actividad en función de la realidad del grupo con el que se va a trabajar.

Es importante recordar que si trabajar con adolescentes y jóvenes sobre la salud no siempre resulta fácil, en el caso concreto del consumo de sustancias como las que hemos visto, existen algunas razones que lo hacen un poco más complicado. En

primer lugar, los efectos que suelen considerarse positivos son casi inmediatos, mientras que los negativos, sobre todo en el caso del alcohol y el tabaco, aparecen en un plazo mucho más largo, por lo que no es fácil anticipar los peligros y riesgos del consumo. Por otro lado, muchos y muchas adolescentes y jóvenes consumen estas sustancias, especialmente alcohol, y es fácil que muestren resistencias (evasivas, quitar importancia, hacer gala de su consumo, hacer comentarios o respuestas desproporcionadas, etc.); además, en la adolescencia y juventud está muy acentuada la percepción de la propia independencia y no siempre se reconoce la influencia que otras personas pueden ejercer sobre la conducta, por ejemplo, la presión del grupo de iguales o de la publicidad en el consumo de alcohol.

Por todo esto, es conveniente mantener una actitud realista que haga ver a los y las adolescentes y jóvenes que no se pretende echar un sermón ni “meter el dedo en el ojo” de nadie, sino que la intención es tratar, entre todos y todas, hábitos no saludables, algunos de ellos como el consumo de alcohol y tabaco muy extendidos en nuestra sociedad, que nos pueden traer consecuencias desagradables y no deseadas que muchas veces no conocemos o no tenemos en cuenta. Asimismo, a la hora de trabajar con un grupo, es importante evitar algunas posturas que podrían despertar resistencias y hacer más difícil y menos eficaz la tarea:

El alarmismo.

Sin quitar importancia a estos hábitos no saludables, no hay que cargar los tintes dramáticos. Por ejemplo, en el caso del alcohol conviene combinar una doble perspectiva: no dejarse llevar por visiones sensacionalistas y, al mismo tiempo, tener muy claro que el alcohol es la droga más consumida por la población adolescente y juvenil y que es necesario actuar para evitar y reducir su consumo.

Por otro lado, es importante no transmitir, más o menos abiertamente, a los y las adolescentes y jóvenes mensajes del tipo “podéis llegar a ser alcohólicos” o “podéis morir de cáncer de pulmón”, sino la idea de

que nadie está inmune a las consecuencias negativas presentes y futuras de esos hábitos e igual la decisión de correr el riesgo no debe tomarse simplemente porque todo el mundo o la mayoría de las personas que conocemos mantienen esos hábitos. También conviene evitar la idea del riesgo asociado a estos hábitos, ya que el riesgo suele resultar atractivo para muchos y muchas adolescentes y jóvenes.

El radicalismo:

El objetivo “consumo de sustancias = cero” es muy deseable pero, en casos concretos como el del alcohol, es poco realista en nuestro medio social y, además, puede poner en guardia a los y las adolescentes y jóvenes que ya han empezado a consumir. Por ello, es más efectivo reforzar los aspectos positivos, a corto y largo plazo, del consumo moderado frente a las supuestas ventajas inmediatas del consumo excesivo y, poco a poco, ir bajando al alcohol de ese pedestal de “facilitador social por excelencia” en el que tanto tiempo lleva subido.

Abrumar con información

Es fácil caer en la tentación de querer “contarlo todo” acerca de los muchos y graves trastornos que pueden ocasionar el abuso de las sustancias que hemos visto. En la mayoría de los casos esta información está muy alejada de la realidad de los y las adolescentes y jóvenes, quienes, difícilmente se identificarán con ella, aunque pueda despertar el atractivo del “morbo”. Desde la perspectiva de la Educación para la Salud, es más importante trabajar sobre las creencias, expectativas, valores e influencias que están en la base de estos hábitos no saludables más que en la patología que se deriva de ellos.

Además de las iniciativas concretas que se puedan llevar a cabo, es importante que la persona que trabaja con los y las adolescentes y jóvenes en el tiempo libre tenga presente, de forma habitual, estos hábitos no saludables e intente:

>No reforzar el consumo de alcohol, utilizándolo como vía para acercarse y ser aceptados por los/las adolescentes y jóvenes, o para reforzar la cohesión grupal.

> No reforzar los episodios de consumo excesivo de alcohol o de embriaguez con mensajes positivos: fulanita o fulanita tienen mucho “aguante”, son muy simpáticos cuando cogen el “punto”, etc.

> No dar respuestas desproporcionadas ni culpabilizadoras a los episodios de consumo excesivo de alcohol.

> Apoyar los intentos que un o una adolescente o joven pueda hacer para dejar de fumar.

> No contribuir a esos pequeños “boicots” que muchas veces sufren las personas que intentan dejar de fumar: se les ofrece tabaco, no se les toma muy en serio, etc.

> Ante la posibilidad de que exista un problema derivado de este tipo de hábitos, sugerir que el o la adolescente o joven busque la asesoría de un o una profesional de la salud.

Por último, hay un aspecto importante que sólo puede ser resuelto por la persona que trabaje con los y las adolescentes y jóvenes: sus propios hábitos no saludables. Está claro que si educar para la salud no es educar para la perfección, tampoco el educador o la educadora tienen que ser perfectos. Cada uno y cada una tiene que asumir sus propias contradicciones, pero es muy importante que quienes trabajan con los y las adolescentes y jóvenes sean, al menos, conscientes de la influencia que tiene su forma de actuar e intenten que, en la medida de lo posible, sus propias prácticas no saludables no les tiren por tierra el interés de su tarea como “agentes de salud”.

Evolución de las edades medias 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 semanal)	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

Riesgo percibido asociado al consumo ocasional y habitual de distintas drogas (proporción de estudiantes que piensan que esa conducta puede causar bastantes o muchos problemas). España 2000

Sustancias	Consumir alguna vez	Consumir habitualmente
Tabaco (a)	-	73,3
Alcohol (b)	-	42,0
Tranquilizantes	32,8	75,7
Cánnabis	38,8	77,1
Éxtasis	54,0	85,2
Cocaína	61,2	88,3
Heroína	66,4	88,9

- (a) Fumar un paquete de tabaco diario

- (b) Tomar 1 ó 2 cañas / copas al día

- Alguna vez: una vez al mes o menos frecuentemente

- Habitualmente: 1 vez por semana o más frecuentemente

Edades medias de inicio al consumo de drogas de los estudiantes de Secundaria (14-18 años), según sexo (años). España 2000

Sustancias	Hombres	Mujeres	Total
Tabaco	13,0	13,3	13,2
Tabaco (consumo diario)	14,5	14,4	14,4
Alcohol	13,4	13,8	13,6
Alcohol (consumo semanal)	14,8	14,9	14,8
Tranquilizantes (sin prescripción)	14,2	14,7	14,5
Cánnabis	14,7	14,9	14,8
Éxtasis	15,7	15,5	15,6
Alucinógenos	15,5	15,3	15,4
Speed / Anfetaminas	15,5	15,4	15,5
Cocaína	15,7	15,6	15,7

Prevalencia de los consumos de drogas entre los estudiantes de Secundaria (14-18 años) (porcentaje). España 2000

Sustancias	Consumo alguna vez	Últimos 12 meses	Últimos 30 días
Tabaco	34,4	-	30,5
Alcohol	76	75,2	58
Tranquilizantes	6,8	4,8	2,5
Cánnabis	31,2	26,8	19,4
Cocaína	5,4	4	2,2
Speed	4,1	3,1	1,8
Éxtasis	5,7	4,6	2,5
Alucinógenos	5,2	3,7	1,9
S. Volátiles	4,1	2,5	1,4

Prevalencia de los consumos de drogas entre estudiantes de Secundaria (14-18 años) según sexo. España 2000

Sustancias	Alguna vez		Últimos 12 meses		Últimos 30 días	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Tabaco	28,9	39,9	-	-	25,2	35,8
Alcohol	75,6	76,3	74,8	75,8	57,8	58,3
Tranquilizantes	5,8	8,5	3,4	6,5	1,6	3,4
Cánnabis	33,5	29	29,8	24,5	22,3	16,5
Cocaína	6,6	4,3	5	3	2,3	1,5
Speed / Anfetaminas	5	3,2	4,2	2,2	2,4	1,2
Alucinógenos	6,3	4,2	4,9	2,8	2,5	1,3
S. Volátiles	5,4	2,9	3,2	1,8	1,8	1,1
Éxtasis	6,8	4,6	5,9	3,7	3,4	1,6

Consumo de drogas en el grupo de iguales (proporción de estudiantes que declaran que todos o la mayoría de sus amigos o compañeros adoptan las siguientes conductas de consumo)

	%
Han fumado tabaco	48,3
Han tomado bebidas alcohólicas	57,3
Se han emborrachado	19,4
Han tomado tranquilizantes / pastillas para dormir	1,5
Han consumido cánnabis	14,7
Han consumido cocaína	2,3
Han consumido heroína	0,9
Han consumido speed / anfetaminas	1,8
Han consumido éxtasis u otras drogas de síntesis	2,9
Han consumido alucinógenos	2,2
Han inhalado sustancias volátiles	1,5