

EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS: CALIDAD DE VIDA

Montserrat MONTERO FERNÁNDEZ

Resumen: El siguiente artículo muestra la importancia que tiene en nuestros días la temática transversal de Educación para la Salud, y más concretamente la Prevención de Drogodependencias. El objetivo fundamental de la Educación para la Salud se desarrolla en la escuela a edades tempranas que es el mejor momento de adquirir actitudes y hábitos para tener una buena calidad de vida.

Abstract: The current article covers the importance of the cross-sectional thematic "Education for Healthy Life" and precisely "Prevention of Drug Addiction". Objectives of Education for Health are explained and its importance to improve the quality of life in the community, being a high-priority sector the people in schools because it is in this period when attitude and habits of life are strengthen.

1.- INTRODUCCIÓN

En la sociedad en la que vivimos sabemos bien que nuestro futuro está en manos de los más jóvenes; por el hecho que los jóvenes son el futuro, debemos proporcionarles a ellos una educación coherente, que tenga como uno de sus pilares fundamentales la salud, concretamente la educación para la misma. De este modo tendrán la posibilidad de llegar a ser adultos sanos, con una óptima calidad de vida. Con este artículo pretendo mostrar como la Educación para la Salud, temática transversal de la LOGSE, y de forma más concreta el tema Prevención de Drogodependencias es necesaria en la escuela. En estas páginas, estudiaremos el tema de la prevención de las drogodependencias y de forma puntual, la prevención del tabaquismo en menores y su relación con la calidad de vida. Además de mostrar la importancia que tiene la Educación para la Salud en el ámbito de la calidad de vida y que se desarrolla en una comunidad.

El consumo y adicción de las drogas están presentes en todas y cada una de las culturas que habitan el planeta, así como el tiempo que se lleva consumiendo a lo largo de la Historia. Llegándose a afirmar que cada país tiene una droga que lo caracteriza, como es el caso de Colombia y Perú con la cocaína, y los países del Sudeste Asiático con el opio. Durante años las distintas culturas, así como los pueblos que han convivido con las drogas, han realizado un uso –de las mismas– diferente al actual. Por tanto no es equiparable el peligro que representaban drogas en aquellos tiempos y cómo repercute en nuestra sociedad. Durante los últimos treinta años se ha producido un incremento considerablemente del número de sustancias existentes en el mercado, del mismo modo se han diversificado los diferentes tipos drogas. El ejemplo más claro lo encontramos en el tabaco, teniendo una diferenciación entre rubio y negro; con más o menos nicotina/alquitrán, etc. El aumento del consumo de drogas y consumidores se ha producido en

todos los países, convirtiéndose aquel (tanto legal como ilegal) en uno de los más graves problemas –tanto socioeconómico como sanitario– que puede tener una sociedad.

En España, nos encontramos con la existencia generalizada del uso y consumo de las drogas; así como un perfil del consumidor, además de nuevas tendencias en el consumo; éstas han ido cambiando en los últimos años, sobre todo, se ha producido un aumento tanto en el consumo de tabaco –por mujeres– como en el consumo de drogas de síntesis y de anfetaminas, en los jóvenes (de uno y otro sexo). Esto ha provocado un mercado de grandes proporciones, relacionado en ocasiones con la marginación socioeconómica. Los resultados obtenidos en numerosas encuestas coinciden en resaltar como problemas más importantes a los que se ha de dar solución –según la población española– la droga y el paro. La primera daña tanto a nivel individual como colectivo produciéndose este problema, en la mayoría de las ocasiones, en el sector juvenil de la población provocando de este modo problemas de marginación y teniendo problemas para la obtención de una buena calidad de vida.

El concepto *salud* que se ha de trabajar desde el currículum implica *calidad de vida* par todo el mundo, es decir se proclama una igualdad. Coincidiendo con lo señalado por Llandera y Méndez¹ que entienden que la Salud no se puede conseguir si no existe paz, seguridad, libertad etc. ya que sin ellos no se puede aspirar a conseguir una *calidad de vida saludable*. Señala estos autores que la “Educación para la Salud es una actuación obligada de toda comunidad educativa que se precie de ofertar una calidad de enseñanza avanzada y progresista.” En la comunidad se ha de tener como prioridad promocionar la salud como un valor apreciado por todos, de modo que se trabajen hábitos para conseguir el bienestar.

Desde estas páginas abogamos porque se desarrolle una educación para la salud, tanto desde la familia como desde la escuela. Nos centraremos en un primer momento en la escuela –y el rol que los educadores han de desarrollar para formar a los jóvenes– y posteriormente en el rol de la familia. En cuanto a los educadores podemos encontrar, tal y como señala Vega (1992) que en ocasiones existan dificultades por las que el tema de Educación para la Salud y Prevención de Drogodependencias no se trabaje en el medio educativo, algunas de estas razones son: ausencia de información objetiva sobre las drogas; incoherencia ética de los propios educadores; mínimo contacto y relación entre profesor y alumnado; ausencia de material específico para tratar el tema de las drogas dentro de las diferentes asignaturas –al menos– dirigido expresamente a los escolares. Con todo ello, queremos recalcar que la función principal de los educadores, tanto aquellos que se encuentran dentro de la escuela como los pertenecientes a la Comunidad Educativa es la de poder ofrecer los recursos, herramientas y técnicas necesarias y adecuadas a los jóvenes para desarrollar un sistema de valores, sirviéndose de estos para cubrir

“sus necesidades de independencia, identidad, respeto propio... trabajando e inculcando al mismo tiempo valores como la justicia, tolerancia, lealtad, participación, cooperación...” (VENTURA, 1991: 91;

¹ La información a la que hacemos referencia es la hallada en <http://www.mec.es> donde se muestra un artículo sobre Educación en Valores y de forma concreta Educación para la Salud, mostrando estrategias que se pueden desarrollar en las aulas –tanto en Primaria como Secundaria–.

² VEGA FUENTE, A. (1993): *La acción social ante las drogas*. Propuesta de intervención socioeducativa. Narcea. Madrid.

³ VENTURA LISMONER, M. (1992): *Actitudes, valores y normas en el Currículo Escolar*. Editorial Escuela Española. Madrid.

Y es que entendemos por *educador* a todo lo que educa –tal y como señala Nassif, (1984)⁴– de este modo se puede entender por el mismo a toda persona capaz de realizar de forma *consciente* o *inconsciente* la educación.

2.- EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA

Una de las características producidas en el sistema educativo desde la entrada en vigor de la LOGSE (1990) ha sido el desarrollo en la escuela de las diversas temáticas transversales. Se defiende la entrada de las mismas por el hecho de proporcionar a la educación escolar, de orientaciones que señalaran la necesidad de “otros modos” y “maneras” de entender la enseñanza, y el aprendizaje. Sí deseamos tener una sociedad donde exista una igualdad y donde se proclame una calidad de vida, ésta se ha de dar en los centros educativos.

González Lucini (1994:9)⁵ señala en su obra que las diversas temáticas transversales referidas a la Educación en Valores

“responden a realidades o necesidades que tienen una muy especial relevancia para la vida de las personas y para la positiva y armónica construcción de la sociedad contemporánea; son realidades y necesidades que se concretan en las siguientes dimensiones del currículum: educación para la Paz, del Consumidor, para la Igualdad, Vial, Sexual y para la Salud”.

La Educación para la Salud es una temática transversal de la LOGSE, como se ha señalado anteriormente, con ella se pretende proporcionar tanto un marco adecuado para la prevención del abuso de drogas e informar a las personas sobre los efectos y consecuencia del uso de las diversas drogas, como propiciar mediante la educación la configuración personal de su estilo de vida sano y mostrar que la Educación para la Salud no equivale a prevención de drogodependencia únicamente.

En la XXXVI Asamblea Mundial de Salud (1983) se señaló que las principales finalidades de la Educación para la Salud eran tener un conocimiento práctico de cómo llegar a tener una buena salud y realizar un trabajo desde el punto de vista, tanto individual como comunitario, para aumentar o incrementar la salud que ya se posee.

Una buena educación para la salud debe tener como objetivos prioritarios:

- Desarrollar en las personas hábitos y costumbres sanos.
- Aprender a valorar los aspectos básicos de la calidad de vida.
- Saber rechazar las pautas de comportamiento que derivan en la no adquisición de un bienestar físico y mental.

La Educación para la Salud al igual que los restantes temas transversales podemos decir que desarrollan la función de columna vertebral del currículum. Para esta consecución se han de trabajar –tal y como señalan Llaneras y Méndez– “hechos, conceptos y principios que permitan

⁴ NASSIF, R. (1984): *Pedagogía General*. Cincel-Kapelusz. Colombia

⁵ GONZÁLEZ LUCINI, F. (1994) *Temas transversales y educación en valores*. Aldaida. Valencia.

discriminar *lo salubre de lo insalubre*” en nuestro entorno, así como proporcionarnos, tanto procedimientos como habilidades y destrezas para la consecución de una mejora o mantenimiento de la calidad de vida. La introducción de las temáticas transversales en la LOGSE ha mostrado el interés existente sobre temas cotidianos que se quedaban fuera de la estructura del currículo ya que no se trabajaba de una forma sistemática y constante, sino de forma puntual. Los temas o ejes transversales no se desarrollan –en la actualidad– fuera del horario escolar sino que se desarrollan y como su nombre indica están incardinados en cada una de las disciplinas que se desarrollan (matemáticas, lenguaje, conocimiento del medio, etc.).

Tal y como queda recogido en el Diseño Curricular Base (DCB) la Educación para la Salud cumple las características para ser considerada como materia transversal, pues:

“responde a problemas que actualmente tiene planteada la sociedad; abarcan contenidos de varias disciplinas y sólo pueden abordarse desde su complementariedad; no puede plantearse como programas paralelos al resto del currículum ya que deben ser asumidos por el conjunto de las enseñanzas que están presentes en gran parte de los contenidos escolares; trascienden del estricto marco curricular y deben impregnar la totalidad de las actividades del centro; y están estrechamente relacionados con la transmisión de valores a través del currículum oculto” (MORÓN MARCHENA, 1997:165)

En el tema de la Educación para la Salud no se trabaja únicamente la prevención de dependencias sino que se desarrollan contenidos de interés como:

- **Alimentación y Nutrición:** donde se enseña a consumir una dieta equilibrada (variada de alimentos, distribuida proporcionalmente a lo largo del día, etc.); desarrollar el sentido crítico para saber lo que le conviene comer sin dejarse llevar por la propaganda y la moda.
- **Educación Sexual:** conocer el propio cuerpo y el de otro/a; desarrollar las capacidades sensoriales; adquirir y familiarizarse con el vocabulario adecuado, asociándolo al lenguaje cotidiano pero sin olvidar los nombres correctos.
- **Educación Vial:** adquirir conciencia ciudadana en relación al uso de las vías públicas y el tráfico; comportarse adecuadamente como peatón acompañado, en el uso de las vías públicas; respetar las normas y los agentes de circulación.
- **Cuidados Personales/Higiene:** adquirir hábitos higiénicos respecto al propio cuerpo y al entorno; considerar la higiene como un medio para sentirse bien⁶.

Los temas transversales en España se entienden como: *contenidos educativos que dan respuesta a la sociedad y a la educación, estando, por este hecho, justificados dentro del marco social en el que ha de desarrollarse la educación*. Son por tanto, dimensiones de gran relevancia para el desarrollo de la sociedad en cuanto al consumo, paz, medio ambiente, salud, ocio, etc. La Educación para la Salud es considerada como una estrategia de gran importancia y valor para la transformación de hábitos y conductas en los sujetos y comunidades.

Del mismo modo, Costa y López (1986) en Vega, A. (1993:87)⁷ señalan como objetivo de la Educación para la Salud:

⁶ Esta información ha sido obtenida de la *Enciclopedia del Profesorado de Educación Infantil (0-6 años)*, Dir. M. Paz Lebrero Baena, UNED, Madrid

⁷ Op. Cit.

- a) “Desarrollar hábitos y costumbres sanas en las personas
- b) Modificar las pautas de comportamiento insanas o peligrosas
- c) Promover la modificación de aquellos factores externos al individuo que influyen negativamente en su salud
- d) Lograr que los individuos y los grupos organizados, acepten la salud como valor fundamental, asuman la responsabilidad y el control de las circunstancias y condiciones que le afectan”.

La Educación para la Salud aspira a hacer entender a todos que la Salud es una *responsabilidad compartida*, propiciando la participación en cuanto a la búsqueda conjunta de soluciones (AAVV, 1999)⁸. El hecho de que la Educación para la Salud trabaje para lograr un bienestar –tanto individual como comunitario– responde a la Carta de las Naciones Unidas, en la que los Estados Miembros tomaron la postura de responsabilizarse (entre otras cosas) de la salud de sus pueblos. Como resultado se creó la Organización Mundial de la Salud, agencia ésta especializada en la materia.

La idea que se tiene en estos días sobre la salud, supera a la señalada en 1948 por la Organización Mundial de la Salud, en la que se mostraba la salud como el bienestar físico, psicológico y social, ampliándose en estos momentos también a *ser un valor personal, apropiación e instalación de la persona de su propio cuerpo*. Años más tarde de su creación (1969) señalaba que la Educación para la Salud es *el proceso que se interesa por todas aquellas experiencias de un individuo, grupo o comunidad que influyen las creencias, actitudes y comportamientos en relación a la salud, así como por los esfuerzos y procesos que producen un cambio cuando éste es el necesario para una mejor salud*.

La Educación para la Salud tiene como una de sus finalidades la de *orientar* a través de la *promoción de actitudes y hábitos de responsabilización con la salud propia y la del entorno*. Esta promoción hace referencia al hecho de entender como un espacio más amplio todo lo que es problema de salud, como realizan una enseñanza positiva de la salud, trabajando la responsabilidad de cada individuo, para ponerla en práctica tanto en su beneficio personal como colectivo, de este modo se fomentaría la participación ciudadana, pues son ellos en definitiva los que van a ser los receptores últimos de cada programa que se ponga en marcha. Por esto la Educación para la Salud requiere de un abordaje multidisciplinar que integre aspectos estrictamente biológicos con otros de índole social, cultural, moral, etc. este tema es de gran ayuda trabajarlo en el período de la adolescencia, ya se trabajan contenidos que están a la orden del día, como es alimentación, prevención de drogas, etc.

Un ejemplo, encontrado en uno de los medios de comunicación más en boga (Internet), nos puede ayudar a ver los primeros trazos a seguir para desarrollar un programa de Educación para la Salud. La organización se denomina *Red Telar*⁹, y viene desarrollando un programa de Educación para la Salud que está basado en un sistema de proyectos (complementarios) que tienen como finalidad *dar respuesta a las necesidades que plantea la realidad escolar*. El modelo que trabajan articula los conceptos de *ética, salud y calidad de vida* y reivindica la responsabilidad de la escuela en la preservación de aquellos valores. Su *objetivo* es plantear los problemas de

⁸ AAVV (1999): *Temáticas Transversales en Educación Social y Animación Sociocultural*. Diputación de Sevilla. Sevilla

⁹ <http://www.telar.org>

salud comunitaria. teniendo en cuenta el *rol* que ha de desempeñar la escuela, superar las dificultades que puede traer consigo un trabajo multidisciplinario, e ir desarrollando conductas preventivas de salud y calidad de vida.

La Educación para la Salud, y concretamente los programas preventivos de drogodependencia de forma continua en el medio educativo son, tanto a medio como a largo plazo, la medida más eficaz para potenciar hábitos de vida saludable. En este sentido, ha de señalarse el rol relevante de los medios de comunicación para dar una adecuada información, de forma tal que se llegue a una concienciación y sensibilización social, de modo que sea más fácil el cambio de actitud ante las drogas.

Dahrendorf, R. (1990)¹⁰ señala la asociación entre Promoción de la Salud con otros conceptos diferentes. Hemos de tener en cuenta que, con el mismo fin no se intenta prevenir ningún problema concreto sino promocionar una salud amplia de los sujetos, que garantice la creación de hábitos y estilos de vida, preocupados por el bienestar individual y colectivo. La promoción de la salud no está dirigida, en exclusiva, a una población de riesgo concreta sino a toda la población, bien tendrá en cuenta la existencia de determinados individuos que necesitarán de una mayor incidencia en los distintos aspectos de la salud. Se pretende crear hábitos y estilos de vida saludables con el fin de paliar consecuencias negativas.

El objetivo que debe estar siempre presente es responsabilizar individual y colectivamente a la población de su mejor desarrollo personal. Es más, la postura principal está basada en actuar y crear una mayor disposición de responder de manera afirmativa a situaciones que van a provocar un mayor bienestar; desarrollando actividades que posibiliten que la persona pueda sentirse satisfecha con la utilización de sus propias capacidades y con el uso de todo lo que el entorno le ofrece. De este modo todos serían participantes activos en este proceso de adquisición de hábitos y estilos de vida. Esto no significa recibir indicaciones de forma pasiva—que ha demostrado que de poco sirve—, sino que son, la propia persona y su colectivo, quienes de forma activa, consiguen cambiar su actitud y las líneas del entorno, en función de conseguir personas más satisfechas con su actuación y desarrollo integral.

La implicación de todos desde diferentes ámbitos de actuación es lo que hace que se promueva. De aquí, la importancia que tienen los profesionales—tanto sanitarios como sociales, etc.— del mismo modo tiene el mismo valor la aportación que puedan ofrecer los familiares y las asociaciones juveniles.

En 1977, la OMS lanza la idea *Salud para todos en el año 2000*, para llegar a éste con un grado o nivel de salud *para todos* que permitiese llevar una vida social y económicamente productiva. Esta estrategia se afianza en 1981, mostrándose 3 metas¹¹: primero la promoción de estilos de vida; segundo la prevención de enfermedades presentes y por último, el establecimiento de servicios de salud. Y es que, la Promoción de Salud debe proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, lo cual exige acciones intersectoriales que se adapten a las necesidades y posibilidades particulares de cada entorno (social, económico, cultural). Pero este término Promoción de Salud, se dio a conocer en primer momento a raíz del informe de la OMS (1984), aunque existían varios antecedentes.

¹⁰ DAHRENDORF, R. (1990): *El conflicto social moderno. Ensayo sobre la política de la libertad*, Mondadori, Madrid.

¹¹ Datos sacados de MORÓN MARCHENA, A. (1997): *Salud, Educación y Sociedad*, Diputación de Sevilla. I Hermandades.

Éstos basaban su importancia en la relevancia desde el mantenimiento de estilo de vida sanos. En 1986, en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud definía a la misma como el *proceso de capacitación de las personas para aumentar el control sobre su salud y mejorarla*.

Es a finales de los sesenta cuando se incorpora el concepto de “calidad de vida” a las ciencias sociales, asociándose en un primer momento a las condiciones materiales en que se desenvuelve la existencia de los individuos. Tal concepto supone que (recogido en García Martínez, Sáez Carreras y Escarbal de Haro, 2000:35):

- *“el término “vida” se refiere sólo a la vida humana, en sus aspectos sociocomunitarios. La calidad de vida es, por tanto, la de amplios grupos humanos.*
- *También hace referencia a una forma de existencia superior a la meramente física, que incluiría el campo de las relaciones sociales del sujeto, sus posibilidades de acceso a los bienes materiales, su entorno ecológico-ambiental, los riesgos para su salud, etc.*
- *Se presenta como un sinónimo de la calidad de las condiciones en que se van desarrollando las diversas actividades de los sujetos, las condiciones objetivas y subjetivas y las cuantitativas y cualitativas.*
- *La calidad de vida se aprecia, por tanto, como el resultado de una aproximación cuantitativa y estricta o mayoritariamente económica a la cuestión de cómo viven las personas.*
- *La calidad es un “continuo” en cuyos polos se encuentran la excelencia y superioridad de una cosa y la vulgaridad o inferioridad.*
- *A este concepto subyace una opción comparativa de los elementos que la potencian y de los que las disminuyen. El problema reside en la definición de los criterios de comparación, que al ser individuales hacen que la calidad de vida resulte ser el fruto de la percepción individual-subjetiva de unas condiciones de vida objetivas (nivel de aspiración, expectativas, grupos de referencia, valores personales, etc.).”*

De este modo, la calidad de vida se relaciona con el nivel de satisfacción que a un sujeto le proporcionan sus condiciones de vida cuando las compara, basándose en criterios personales, con otras situaciones propias de la vida de otros seres humanos.

Del mismo modo, se puede señalar este concepto con *variables personales de cada sujeto como variables comunitarias*. Este término abarca todos los aspectos de la vida de cualquier persona, sea vivienda, educación, riesgos de salud... Hemos de proporcionar la salud para que esto conlleve a una mejor calidad de vida. La mejora de la calidad de vida es una prioridad que se señala en numerosos programas preventivos (VEGA, 1993). En concreto, con el problema de las drogodependencias encontramos que la educación, lo que busca principalmente es promover estilos de vida saludables. Se quiere conseguir desde la educación el desarrollo integral de la persona, fomentando la reflexión y actitudes sanas ante la vida.

Señala Vega, que la comunidad tiene un papel fundamental a desarrollar ya que es en ella donde se desarrolla toda la acción, habiendo sido señalada también por las Naciones Unidas (1980, 1987).

“Se trata de *humanizar el medio* en el que las personas se desenvuelven, pues en ese marco pueden disfrutar de la calidad de vida. Todos los organismos relacionados con la problemática de las drogas están de acuerdo en la necesidad de una acción comunitaria para la educación sobre drogas” (VEGA, 1993:65).

La escuela y el sistema educativo debe desarrollar un papel fundamental para la consecución de objetivos tales, ya que lo primero que se debe entender es que todos hemos de ayudar a formar esa sociedad donde se trabaje la Educación para la Salud. La sociedad debe educar a los miembros que la forman no delegar esta tarea únicamente al sistema educativo y en algunas ocasiones a la familia. Entendiéndose numerosas veces que donde se desarrolla y aprende es en la escuela olvidándonos que el primer núcleo de socialización es la familia, siendo de gran importancia la información, hábitos y actitudes que se promulguen desde la misma.

Señala García, M.; Sáez, C y Escarbajal, H. (2000) que, el concepto de calidad de vida es el reflejo de un juicio global sobre las expectativas y aspiraciones realizadas en varios dominios del espacio vital. De este modo concluyen señalando, al igual que Szalai (1980), que lo que determinaría la calidad de vida humana sería la interacción entre lo subjetivo y lo objetivo. Desarrollan en su obra una segunda postura sobre qué significa o a qué hace referencia la *calidad de vida* que queda definida en función de los *recursos* de que disponen los individuos para poder controlar y orientar su vida.

Conseguir que los jóvenes se conviertan en adultos sanos corresponde en gran medida al trabajo de concienciación y responsabilidad que se ha de desarrollar desde la escuela. Existen denominadas escuelas Promotoras de Salud que facilitan la adquisición de estilos de vida sanos.

Los objetivos de estas escuelas son las siguientes (AAVV, 1995:1)¹²:

1. Favorecer modos de vida sanos y ofrecer al alumnado y al profesorado opciones, a la vez realistas y atractivas, en materia de salud.
2. Definir objetivos claros de promoción de la salud y de seguridad para el conjunto de la comunidad escolar.
3. Ofrecer un marco de trabajo y de estudio dirigido a la promoción de la salud, donde se tenga en cuenta: las condiciones del edificio escolar, de los espacios deportivos y de recreo, comedores, los aspectos de seguridad de los accesos, etc.
4. Desarrollar el sentido de la responsabilidad individual, familiar y social en relación con la salud.
5. Posibilitar el pleno desarrollo físico, psíquico y social, y la adquisición de una imagen positiva de sí mismos, en todo el alumnado.
6. Favorecer buenas relaciones entre todos los miembros de la comunidad educativa y de ésta con su entorno.
7. Integrar la Educación para la Salud en el Proyecto Curricular de forma coherente, utilizar metodologías que fomenten la participación del alumnado en el proceso educativo.
8. Proporcionar a los/as alumnos/as los conocimientos y habilidades indispensables para adoptar decisiones responsables en cuanto a su salud personal y que contribuyan al desarrollo de la salud y seguridad de su entorno.
9. Identificar y utilizar los recursos existentes en la colectividad para desarrollar acciones a favor de la promoción de la salud.
10. Ampliar la concepción de servicios de salud escolar para hacer de ellos un recurso educativo que ayude a la Comunidad a utilizar adecuadamente el sistema sanitario”.

¹² AAVV (1995): *La Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud. Acción común OMS-CUE-CE*. Comisión de la Unión Europea. Madrid

3.- LA PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS, ¿QUÉ QUEREMOS CONSEGUIR?

Entendemos por droga siguiendo a la OMS: *toda aquella sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptibles de crear dependencia ya sea, psicológica, física o ambas.*

Según información rescatada en un buscador de Internet- *es cualquier sustancia química usada en medicina por sus efectos estimulantes, de presores u obnubiladores. También significa simplemente medicamento. De este modo podemos señalar que droga es aquella sustancia psicotrópica, naturales o sintéticas cuyo consumo provoca el deseo de seguir consumiéndolas para reencontrar la sensación de bienestar inmediato que producen.*

Una tercera definición corresponde a: *droga es toda aquella sustancia que teniendo actividad terapéutica o no, es capaz de producir una modificación de la conducta de la persona, consistente básicamente en conseguir un mayor rendimiento intelectual o físico, en experimentar nuevas sensaciones, o en modificar el estado mental del individuo en el sentido de producir placer, o de evitar padecimientos.*

En todo este proceso no debe hablarse de "droga" de forma aislada, sino del desarrollo y creación de hábitos que puedan facilitar la creación de estilos de vida más acordes con modelos saludables; donde sea descartado todo aquello que impida el desarrollo de la persona de forma sana o la creación de espacios que posibiliten ese desarrollo. No es el miedo a la aparición de ciertas problemáticas lo que nos hace rechazar el consumo de drogas sino el dato de que dicho consumo pueda no sintonizar con unas opciones de salud en las que el sujeto sea parte activa.

- Conocer y apreciar el propio cuerpo y utilizar el conocimiento sobre su funcionamiento y sobre sus posibilidades y limitaciones para desarrollar y afianzar hábitos autónomos de cuidado y de salud personales.
- Descubrir, interiorizar y vivir la propia realidad sexual y el ejercicio de la sexualidad como una actividad de plena realización y conocimiento entre personas.
- Reforzar la autonomía y la autoestima como realidades personales básicas en la construcción de un proyecto de vida saludable.

La prevención en España sigue las directrices de la normativa europea y de la OMS, de las que, entre otras, señalan que han de estar incardinados en programas más amplios de Promoción de Salud; su implantación ha de ser comunitaria así como su objetivo ha de ser prevenir el consumo siendo científicamente evaluados.

En el Plan Nacional sobre Drogas¹³ se señalan los objetivos de la Prevención, según este Plan son: conseguir que la toma de decisiones con respecto al consumo de drogas sea responsable y saludable, así como potenciar valores acordes con la salud, promoviendo los cauces de participación en la sociedad fomentando el espíritu crítico, proporcionando a los alumnos las habilidades necesarias para mantener relaciones interpersonales adecuadas y favorecer el desarrollo de la autoestima. Pero ¿por qué se quiere conseguir esto? Varias ideas.

- a) Favorecer la toma de decisiones informada y responsable;

¹³ PNSD (1997): *La Intervención Socioeducativa en Drogodependencia*. Ministerio de Interior. Madrid

- b) Los estilos de vida saludable son incompatibles con el uso de drogas, recalcando aspectos positivos del NO consumo y no los aspectos negativos del consumo, siempre teniendo en cuenta que mientras más tarde sea la edad de inicio más maduro será la persona. Proporcionando siempre actividades a desarrollar para cubrir el tiempo libre y de ocio.

El Consejo de la Juventud de Andalucía¹⁴ señala una serie de dificultades que pueden encontrarse a la hora de desarrollar una labor de prevención. En efecto, una de las dificultades que nos encontramos en el momento de desarrollar una campaña de prevención es que la actual estructura socioeconómica, caracterizada por estar dotada de desigualdades importantes. El problema es que la droga no sólo afecta a las clases bajas y marginadas y ante esto –índices altos de la clase media– se debe tomar conciencia de que los condicionamientos socioeconómicos provocan importantes desequilibrios culturales y de formación, obstaculizando el acceso a los recursos y a la información. Creando en ocasiones bajas expectativas de reinserción. Otra dificultad a destacar es el impacto de la publicidad, aquella que supone el soporte de la información sobre drogas, "que distorsiona y problematiza y crea estereotipos en torno al fenómeno", como a la que "incita al consumo desahogado de drogas legales, asociando éste a los más engañosos mensajes".

Un aspecto muy importante y clave es la familia. Una de las principales funciones de la familia es la educación y transmisión de valores a los hijos. Los padres enseñan a sus hijos que saben, se les inculca que es lo está bien y mal según cada criterio, el modo en el que deben comportarse, etc. En *La prevención de las drogas en la familia* (Plan Nacional sobre Drogas) se señala que son numerosos los padres que creen que la labor de enseñar le corresponde a la escuela, olvidando de este modo, que es la familia el núcleo principal de socialización.

Se puede decir que la escuela y la sociedad, también educan, pero es la familia una parte esencial en la educación de los hijos. Es esencial ya que la relación existente entre padres e hijos es única y puede ser que sea lo más importante que aprendan de ellos. Es por este motivo que los padres han de tener un comportamiento y mantener conductas coherentes ante el consumo de drogas. El entrar en contacto con instituciones de diversa índole como pueden ser deportivas, de senderismo, culturales, etc., que contribuya al esparcimiento del tiempo libre y el ocio y que ayuden a la prevención del consumo de diversas sustancias pueden resultar gran utilidad y ayuda a la hora de enfrentarse a este tema.

Los padres han de valorar los esfuerzos realizados por los hijos en temas escolares, deportivos, plásticos, etc., como señala Poplin (1994) es importante que partamos de los puntos fuertes de los niños, ya que así, se le está reforzando todo lo bueno que hagan. Y es que en numerosas ocasiones los padres prefieren depositar las pautas de su rol al Estado ya que "cuanto mejor padres quieren ser los padres, más paternalistas se exige que sea el Estado" (Savater, 1997:63). El clima familiar es, de suma importancia, ya que un buen clima afectivo que permita la confianza y ayude a expresar los problemas, dificultades, los éxitos y las alegrías fomenta una buena relación entre los distintos miembros de la unidad familiar. Prevenir las toxicomanías en la familia supone trabajar el día a día. La constancia es uno de los mejores aliados, junto con el buen ejemplo.

¹⁴ Grupo de Trabajos de Drogas (1991): Los jóvenes y las drogas. Posicionamiento del consejo de la Juventud de Andalucía en torno al discurso Social sobre las Drogas. Ed. Consejo de la Juventud de Andalucía. Sevilla.

¹⁵ PNSD (1997): *La Prevención de las Drogodependencias en la Familia. Actuar es posible*. Ministerio de Interior. Madrid.

¹⁶ SAVATER, F. (1997): *El valor de educar*. Ariel. Madrid.

familiar. Se ha de fomentar la responsabilidad en los niños y a que esto supone la esencia de la capacidad que desarrollarán para cuidarse a sí mismos y ser adultos responsables en la vida y poder de esta manera decantarse libremente y responsablemente hacia el consumo o no de cualquier sustancia. Los niños que aprenden a ser responsables, toman mejores decisiones que los que no han aprendido a serlo. En este caso la conjunción de padres y educadores es un buen tándem para incrementar la capacidad del niño de cara a la toma de decisiones.

Se ha de trabajar fomentando actitudes positivas para el no consumo de las mismas; intentando de este modo retrasar la edad de inicio, desarrollando en los jóvenes la capacidad crítica, dando nuevas posibilidades para utilizar el tiempo libre y de ocio.

En la Guía de Recursos de acción social y salud pública del Ayuntamiento de Zaragoza¹⁷ se señala que, la drogodependencia se define como una de las áreas de actuación de los Servicios Sociales, teniendo en cuenta que la finalidad a corto, medio y largo plazo en el bienestar y la mayor calidad de vida de la colectividad. La drogodependencia debe ser tratada desde el primer momento, por este motivo se hace necesaria una actuación primaria, es decir, programas donde se trabaje la prevención y la animación comunitaria. El Centro Municipal de Promoción de la Salud: Salud Mental está ligado a la atención de jóvenes y mediadores de jóvenes (profesores, educadores, monitores, asociaciones, etc.). Los servicios que prestan se resumen en asesorar y atender tanto de forma individual como grupal o familiar las dificultades psicológicas, relacionales y sociales de los jóvenes, lograr un desarrollo armónico de la personalidad, atendiendo problemas sexuales (prioritariamente), y asesorar a mediadores de jóvenes con problemáticas familiares o conflictos personales.

A) Tipología de las Drogas

Son numerosos los criterios que se pueden utilizar para la clasificación de las mismas:

- Duras o blandas: según tengan más o menos efectos nocivos sobre la salud.
- Legales o ilegales: depende de cada país.
- Antiguas o Nuevas: hay algunas que son consumidas desde hace miles de años y otras que son de reciente creación y consumo.

1.- Por sus efectos sobre el sistema nervioso central (S.N.C.)

A. Depresores del S.N.C.

Son sustancias que bloquean el funcionamiento del cerebro provocando reacciones que pueden ir desde la desinhibición hasta el coma, en un proceso progresivo de adormecimiento cerebral.

Las más importantes y conocidas en este grupo son:

- Alcohol.
- Opiáceos (heroína, morfina, metadona, etc.).
- Tranquilizantes (“valium”, “tranxilium”, etc.).
- Hipnóticos (barbitúricos, y no barbitúricos).

¹⁷ <http://ebro.unizar.es>

B. *Estimulantes del S.N.C.*

Son sustancias que activan el funcionamiento del cerebro, entre las que podemos destacar

- Estimulantes mayores: anfetaminas y cocaína
 - Cocaína.
 - Anfetaminas.
- Estimulantes menores: nicotina y xantina (cafeína, etc.).

C. *Perturbadores del S.N.C.*

Son sustancias que alteran el funcionamiento del cerebro, dando lugar a distorsiones perceptivas, alucinaciones, etc.:

- Alucinógenos (LSD, etc.)
 - LSD.
 - Setas alucinógenas.
- Derivados del cannabis.
 - Cannabis.
- Inhalantes (acetonas, bencenos, etc.)
- Drogas de diseño (“éxtasis”, MDA, etc.).

2.- Por su peligrosidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha clasificado las drogas según su peligrosidad definida de acuerdo con los siguientes criterios:

A. *Más peligrosas:*

- Las que crean dependencia física.
- Las que crean dependencia con mayor rapidez
- Las que poseen mayor toxicidad.

B. *Menos peligrosas*

- Las que crean sólo dependencia psíquica.
- Las que crean dependencia con menor rapidez.
- Las que poseen menor toxicidad.

Basándose en estos criterios, clasifica las drogas en cuatro grupos:

GRUPO 1: Opio y derivados (morfina, heroína,...).

GRUPO 2: Barbitúricos y alcohol.

GRUPO 3: Cocaína y anfetaminas.

GRUPO 4: LSD, cannabis, etc.

Existen generalmente tres tipos de consumidores:

- Consumidor ocasional: usa las drogas sin continuidad.
- Consumidor de fin de semana o episódico: consume gran cantidad de alcohol y drogas estimulantes para el sistema nervioso.
- Consumidor habitual: consume una o varias drogas por placer en la mayoría de las ocasiones o incluso para conseguir un mayor rendimiento físico. Puede empezar de forma esporádica, pero el consumo se hace/vuelve necesario, pudiendo llegar a tener problemas para la reducción o “supresión” del consumo, produciéndose una alteración en su vida.

B) Una costumbre que afecta A nuestra Calidad de Vida.

El tabaquismo.

El consumo del tabaco –un tipo de droga legalizada–, que conlleva numerosos problemas debido al debate abierto entre la libertad de los fumadores frente a los no fumadores –derechos y deberes– es una de las costumbres más arraigada en nuestra sociedad.

El hecho de ser consumido de una forma tan generalizada, de su fácil adquisición y el bajo precio del mismo hace que olvidemos, en numerosas ocasiones, que estamos ante una sustancia que genera una dependencia y que en suma es una droga.

Las dos sustancias más dañinas del tabaco son la nicotina –causante de la dependencia y el alquitrán –verdadero taponador de los alvéolos pulmonares-. A pesar de la información existente sobre el tema en cuestión, hay una parte de la población –jóvenes y del sexo femenino mayoritariamente- que comienzan o que llevan varios años consumiendo. El por qué de esto es lo que se ha de trabajar desde el sistema educativo, en el tema de educación para la salud y, de forma puntual, en la prevención de las drogodependencias –haciendo hincapié en las drogas legales, como son el alcohol y el tabaco-; ya que no olvidemos que hablamos de una sustancia que crea adicción.

Entre las principales causas del inicio de consumo de tabaco están la presión de grupo y la falta de actitudes saludables. Se ha de entrenar a los jóvenes en habilidades sociales que permitan evadir esta presión de grupo y actitudes para enfocar las conductas hacia una mejora de la calidad de vida, tanto de uno mismo como de los que nos rodean.

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

Nicotina	<ul style="list-style-type: none"> – Responsable de la adicción y la dependencia fisiológica – Se absorbe a través de la piel y las mucosas – Se difunde rápidamente por todo el organismo. – Contrae los vasos sanguíneos y obliga al corazón a trabajar deprisa
Alquitrán	<ul style="list-style-type: none"> – Es el principal agente cancerígeno contenido en los componentes del humo del tabaco.
Monóxido de Carbono	<ul style="list-style-type: none"> – 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.
Irritantes	<ul style="list-style-type: none"> – Sustancias diversas que están presentes en el humo del tabaco. – Son responsables de la tos, la constricción de los bronquiolos, etc.

La Organización Mundial de la Salud (1979) señaló cinco metas u objetivos que enmarcaban una acción comunitaria:

- a. “Reducir al máximo el número de jóvenes que empiezan a fumar, así como retrasar todo lo posible su iniciación.
- b. Reducir el número de fumadores, con la orientación y apoyo necesario para que dejen de fumar.

- c. Procurar que los fumadores que no puedan dejar este hábito, disminuyan la inhalación de sustancias nocivas de tabaco.
- d. Proteger los derechos de los no fumadores.
- e. Crear un ambiente social negativo ante el consumo de tabaco.”(MORÓN MARCHENA, 1999: 163)

A largo plazo producen –estos componentes– bronquitis crónica, hay datos que nos dan una idea de lo perjudicial que puede resultar el consumo de tabaco, como es por ejemplo el ofrecido por la Cruz Roja en su página Web¹⁸, donde desarrollan un amplio abanico de las nefastas consecuencias tras la ingesta del cigarrillo.

Algunos de los datos ofrecidos son por ejemplo *la nicotina de un solo cigarrillo se inyecta directamente en la sangre, bastaría para matar a una persona; 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% fumadora que inhala el humo, 19.8% fumador que no inhala el humo).*

Como se ha señalado anteriormente vamos a centrarnos en lo positivo que tiene dejar de consumir, por ejemplo, si hoy tomáramos nuestro último cigarrillo, dentro de dos semanas tendríamos unos momentos de debilidad, ya que nuestro cuerpo pide nicotina. En dos semanas esta dependencia se rompería. Diez años después de haber dejado de fumar, la tasa de mortalidad se vuelve prácticamente igual entre personas que han fumado y personas que no –ha de señalarse que la mortalidad del fumador está entre el 30 y 80% superior a la del no fumador. Otro dato esperanzador es que gran parte del daño ocasionado por el tabaco es reversible, y comienza a reducirse desde el momento en que se deja de fumar. Hay ocasiones en las que hablamos con un ex-fumador y nos comenta lo complicado que es pasar los primeros meses, pero hay algo positivo en todo ello y es que mientras más tiempo llevemos sin fumar menos probabilidad existe de que se vuelva a caer en él.

Un estilo de vida saludable puede conseguirse con la reducción y la supresión del tabaco en nuestras vidas. Son numerosas las razones para decir no al mismo, por ejemplo –entre las que muestra la Cruz Roja¹⁹ señalamos varias–:

- “Asma: potencia la insuficiencia respiratoria
- Accidentes cerebro-vasculares: un pequeño coágulo en las estrechas arterias de esta zona supone un gran riesgo.
- Varios tipos de cánceres (boca, pulmón, laringe, vejiga)
- Celulitis: la nicotina retiene líquido.
- Deterioro de la dentadura: los dientes se enciernen y se incrementa la producción de sarro.
- Deshidrata la piel: disminuye el riego sanguíneo, por lo que atrofia y enciernen la piel.
- El pelo se engrasa: se produce caspa y alopecia por una menor irrigación sanguínea capilar.
- En el embarazo: la nicotina al traspasar la placenta afecta al feto bajo peso, malformaciones, etc.

¹⁸ <http://www.scs.rcanaria.es>

¹⁹ *Ibíd.*

Por todo lo anteriormente señalado, creemos conveniente que desde la Comunidad Educativa se impartan nociones, del mismo modo que se ofrezca una información veraz sobre las consecuencias de todo tipo de droga, para llegar, de este modo, a concienciar a la gente del bienestar que produce su no consumo, tanto personalmente como para el entorno. Por todo lo señalado anteriormente, la Educación para la Salud se incluye en el currículum escolar; consecuencia directa del reconocimiento del derecho al bienestar y la felicidad de las personas, entendiéndose por este bienestar tanto el físico como el afectivo y emocional, en un medio saludable.

4.- BIBLIOGRAFÍA

- COMISIONADO PARA LA DROGA (1995) *Los Andaluces ante las Drogas IV*. Consejería de Asuntos Sociales. Junta de Andalucía. Sevilla
- COMISIONADO PARA LA DROGA (1997): *Los Andaluces ante las Drogas V*. Consejería de Asuntos Sociales. Junta de Andalucía. Sevilla
- DAHRENDORF, R. (1990): *El conflicto social moderno. Ensayo sobre la política de la libertad*, Mondador. Madrid
- GARCÍA, A. "Educación para la Salud y drogas: Cambiar el enfoque" en *Revista Pedagogía Social*. Junio 1998, pp 59-70
- GARCÍA MARTÍNEZ, A.; SÁEZ CARRERAS, J.; ESCARBAJAL DE HARO, A. (2.000): *Educación para la Salud*. La apuesta por la calidad de vida. Arán. Madrid.
- GONZÁLEZ LUCINI, Fernando (1994) *Temas transversales y educación en valores*. Alauda-Anaya. Madrid
- GRUPO DE TRABAJOS DE DROGAS (1991): *Los jóvenes y las drogas. Posicionamiento del consejo de la Juventud de Andalucía en torno al discurso Social sobre las Drogas*. Ed. Consejo de la juventud de Andalucía. Sevilla.
- MORÓN MARCHENA, J.A. "Educación para la Salud y Tabaco: un retosociopedagógico" en MORÓN MARCHENA, J.A. (Dir) (1999): *Municipio y Educación para la Salud*. Excmo. Ayuntamiento de Dos Hermanas. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (1997): *La Prevención de las Drogodependencias en la Familia. Actuar es posible*. Ministerio de Interior. Madrid
- PROJAN PARGA, M.X. Y SANTACREU Mas, J. (1993): *Guía de actuación para la prevención del consumo de drogas. Una perspectiva comunitaria*. Promolibro. Valencia
- SARLET-GERKEN, A. (1996): *Salud, Medio-Ambiente, Tolerancia y Democracia: La transversalidad educativa*. DM. Murcia
- SAVATER, F. (1997): *El valor de educar*. Ariel. Madrid
- STOCKLEY, D. (1997): *Drogas. Guía Ilustrada*. Edex Kolektiboa. Bilbao.
- VEGA FUENTE, A. (1993): *La acción social ante las drogas. Propuesta de intervención socioeducativa*. Narcea. Madrid
- VENTURA LISMONER, M. (1992): *Actitudes, valores y normas en el Currículo Escolar*. Editorial Escuela Española. Madrid