

CURSO ONLINE SOBRE NUDO CANNABIS-TABACO: PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO ESCOLAR

**Gema Aonso Diego
Andreu Estela Mantolán
Francisco Pascual Pastor
Noa Rey Torres
Juan Riesgo Martín
Miriam Rodríguez Castro
Vanesa Rodríguez Vilas
Maribel Soteras Llompart**



Financiado por:



**MINISTERIO
DE SANIDAD**

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SANIDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

AUTORES/AS

Gema Aonso Diego

Psicóloga General Sanitaria, Máster en Tabaquismo por la Universidad de Cantabria. PDI Universidad Deusto.

Andreu Estela Mantolán

Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Máster en Tabaquismo de la UC. Centro de Salud Dalt Sant Joan, Maó. Menorca.

Francisco Pascual Pastor

Doctor en Medicina. Presidente de CNPT. Asesor de CAAR- FE. Miembro del grupo de investigación PREVENGO – UMH. Miembro Comité Científico COMA. Coordinador UCA Alcoi.

Noa Rey Torres

Farmacéutica comunitaria titular en Ferrol. Secretaria Junta del CNPT. Máster en Tabaquismo. Máster en Márquetin Digital y Social Media. Experta en Ortopedia. Secretaria de la SEDET. Miembro del Grupo de Respiratorio y Tabaquismo de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria.

Juan Riesgo Martín

Enfermero Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC), Diplomado en Salud Pública, Master en Gestión Sanitaria. Institut Català de la Salut: Atenció Primària Barcelona Ciutat.

Miriam Rodríguez Castro

Licenciada en psicología por la USC. Máster en tabaquismo por la UC. Coordinadora grupo trabajo cannabis-tabaco CNPT.

Vanesa Rodríguez Vilas

Enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria.

Maribel Soteras Llompart

Enfermera especialista en pediatría. Enfermera de pediatría en Centro de salud Campos. Mallorca. Islas Baleares. Tesorera Junta del CNPT. Tesorera ABIC. Miembro Grupo tabaquismo FAECAP.

Coordinación: Miriam Rodríguez Castro

Las opiniones vertidas en este documento no son necesariamente las de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas o las del Ministerio de Sanidad.



Financiado por:



Diseño y maquetación: Martín Gràfic

ÍNDICE

Módulo 0

1. Justificación.
2. ¿Qué papel tiene el entorno escolar en esto?
3. Objetivos.
4. Test inicial.

Módulo 1

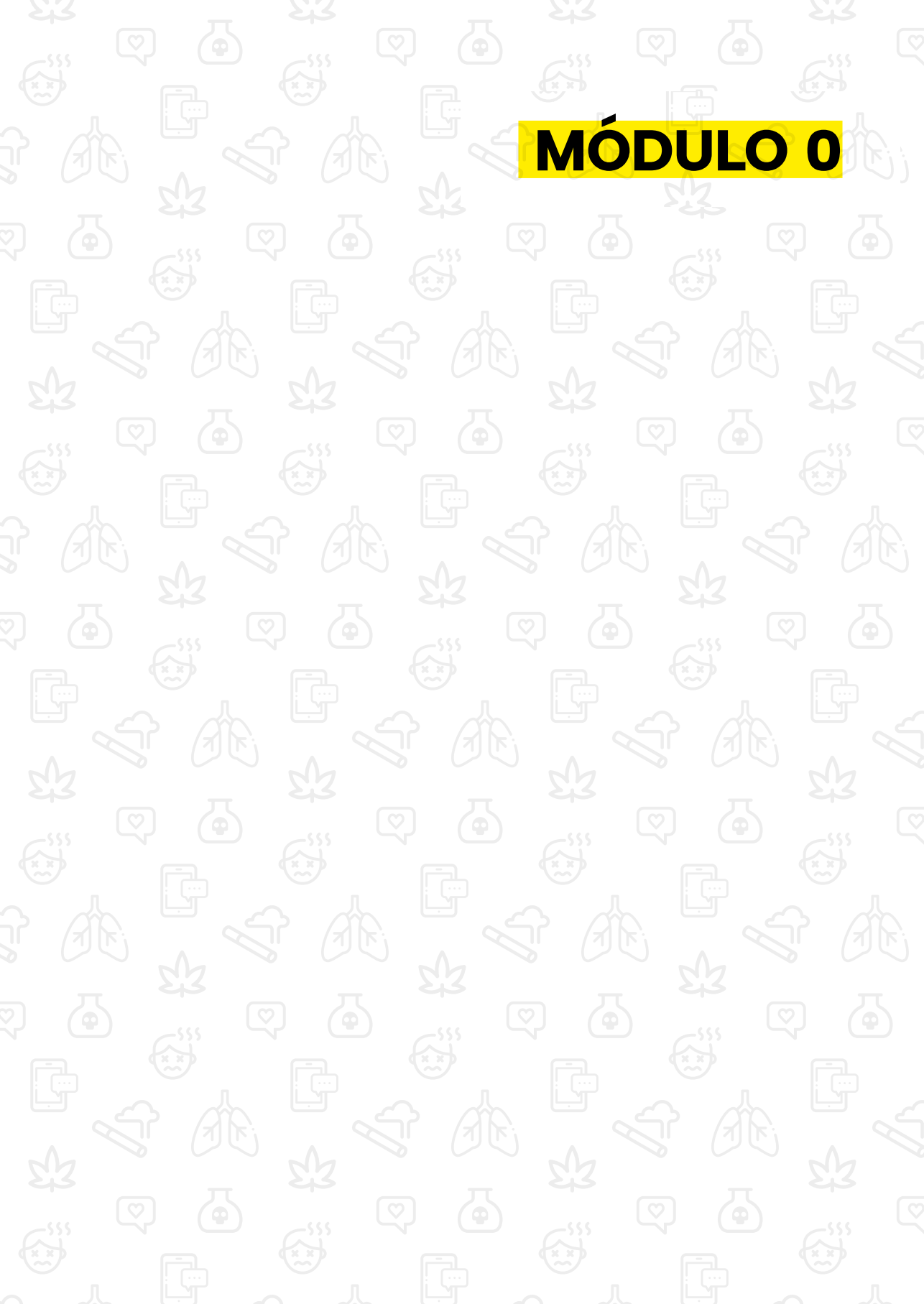
1. El nudo cannabis-tabaco.
2. Progresión en el consumo: desde la experimentación a la dependencia.
3. Nuevas formas de consumo.
4. El papel de la industria y las redes sociales.
 - 4.1. ¿Cómo era antes la publicidad?
 - 4.2. La publicidad después de la prohibición.
 - 4.3. El cannabis terapéutico y otras mentiras de la industria: ¿cómo pueden las *Fake News* afectar al consumo de cannabis?
5. Cannabis y perspectiva de género.

Módulo 2

1. Factores de riesgo y protección.
2. La prevención y el control del consumo del cannabis y del tabaco.
3. Ámbitos de la prevención del consumo de tabaco y cannabis.
4. El centro escolar como recurso de prevención: el currículum oculto.
5. ¿Qué puede hacer el centro educativo en prevención del consumo en adolescentes?

Módulo 3

1. Programa Cannabis-Tabaco Escolar (CTE).
2. Unidades prácticas de clases sin humo del programa Cannabis-Tabaco Escolar:
 - Actividad 1: ¿Qué es una droga?
 - Actividad 2: Género.
 - Actividad 3: Mitos relacionados con el consumo de cannabis y tabaco.
 - Actividad 4: Botella fumadora.
 - Actividad 5: ¿Nos quieren engañar?
 - Actividad 6: Habilidades sociales y asertividad.
 - Actividad 7: Autoestima.
 - Actividad 8: ¿Cuánto ahorramos no fumando?
 - Actividad 9: Sopa de conocimientos: demuestra lo que sabes.
 - Actividad 10: Todo lo que hemos aprendido.

The background of the entire page is a repeating pattern of various health-related icons in a light gray color. These icons include human lungs, a lit cigarette with smoke, a person wearing a face mask, a speech bubble containing a heart, a laboratory flask with a skull and crossbones, a smartphone with a speech bubble, a marijuana leaf, and a person with a distressed facial expression and steam coming from their ears. The icons are scattered across the page in a non-uniform but repeating manner.

MÓDULO 0

1. JUSTIFICACIÓN

El consumo de tabaco entre jóvenes y adolescentes sigue siendo un problema importante de salud pública en nuestro país e incluso en alguna franja etaria, más importante entre chicas que entre chicos.

Según el último informe ESTUDES (2023), el 33,4% de los alumnos de 14 a 18 años afirma haber fumado tabaco 27,7% en el último año, el 21% en los últimos 30 días y el 7,5% diariamente en el último mes. Datos más bajos en todos los tramos temporales que los previos, de 2021. La prevalencia de consumo de tabaco es mayor en las mujeres en todos los grupos de edad y en todos los tramos temporales analizados. El cannabis se considera la tercera sustancia psicoactiva más consumida por los estudiantes de 14 a 18 años (tras el alcohol y el tabaco) y la primera en la categoría de drogas ilegales. Los datos muestran que el 26,9% de los jóvenes declara haber consumido cannabis alguna vez en su vida, el 21,8% en el último año y el 15,6% en los 30 días previos a la encuesta.

Aunque el consumo de tabaco y cannabis registra un descenso respecto a 2019, hay algunos datos preocupantes sobre cómo puede evolucionar este consumo entre los adolescentes:

- Aumento del consumo problemático del cannabis y el consumo dual tabaco/cannabis.
- Aumento de otras formas de consumo: cigarrillos electrónicos, vapeadores, productos de tabaco calentado, cachimbas, tanto para el consumo de tabaco como de cannabis. Por temas económicos la industria se está reinventando y ofreciendo esas nuevas formas de consumo, para atraer a nuevos consumidores y no perder su cuota de mercado, no olvidemos que incluso entre

los estudiantes que han fumado tabaco alguna vez el 91.1% ha usado el cigarrillo electrónico y entre los no fumadores el 36.20% han vapeado en alguna ocasión. ¿Una doble puerta de entrada?.

- Estancamiento en la prevalencia de hogares libres de humo, 38.80% en 2023, preocupante por la exposición a ambiente tóxico y por ofrecer un modelo de vida que normaliza el consumo.
- Uso masivo de las redes sociales, principal foco de manipulación de los adolescentes por parte de la industria tabaquera/cannabis. El consumo se favorece por medio de la publicidad, en ocasiones engañosa y difícil de controlar en redes sociales e internet, se favorece con el ejemplo de los mayores, con la banalización del consumo, al no respetar los espacios sin humo y sobre todo al creer que el derecho de fumar está por encima del derecho de la salud.
- Se confirma la tendencia en el descenso del consumo, estancado en los últimos años para el tabaco y en aumento para el cannabis.

Si tenemos en cuenta que el consumo de tabaco/cannabis es la principal causa de muerte prevenible en nuestra sociedad, podemos entender los grandes esfuerzos que se realizan para controlar este consumo a nivel mundial con la estrategia MPOWER de la OMS o a nivel nacional con el Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo 2024-2027. Los planteamientos actuales se orientan no sólo al control del consumo sino a una erradicación de éste, o conseguir que sea residual, lo que conocemos por ENDGAME: conseguir una generación libre de tabaco para el año 2040.

¿QUÉ PAPEL TIENE EL ENTORNO ESCOLAR EN ESTO?

Los adolescentes se van moviendo alternativamente entre los entornos familiar, escolar y comunitario, fuentes de socialización y crecimiento personal, en los que hay descritos atributos o contextos que favorecen el consumo de sustancias (factores de riesgo) u ofrecen protección frente a este consumo (factores de protección). El entorno escolar tiene una serie de características que facilitan poder realizar intervenciones preventivas minimizando algunos factores de riesgo y potenciando factores protectores conocidos de forma efectiva. Las estrategias preventivas que funcionan y están contrastadas son los programas escolares estructurados con implicación del profesorado. El Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo 2024- 2027, describe los objetivos de la 'meta 1': prevenir el inicio del consumo de tabaco y productos relacionados. Y propone impulsar la sensibilidad y capacitación de profesionales de la educación. Y una líneas de actuación:

- En las etapas de escolarización de educación secundaria obligatoria, bachillerato y algunos tramos de formación profesional, potenciar la implantación generalizada de programas integrales de prevención sobre adicciones basados en criterios de calidad, fomentando la evaluación de su efectividad, para ser promovidos.

3. OBJETIVOS

El objetivo principal de esta actividad formativa es la de capacitar a los profesionales de la educación para la realización del programa Clases sin Humo en el entorno escolar donde trabajan. Los objetivos secundarios que se contemplan son:

- Favorecer la integración de 'Clases sin Humo' dentro de un conjunto planificado y coordinado de actividades preventivas en el centro escolar.
- Favorecer la adaptación del 'Clases sin Humo' a la intervención sobre el consumo dual cannabis/tabaco.
- Potenciar las posibilidades preventivas del entorno escolar en el consumo dual.
- Sensibilizar al profesorado sobre la problemática del nudo cannabis-tabaco.

4. TEST INICIAL

Aunque parezca extraño, empezamos el curso explorando nuestro interior. Las propias creencias o actitudes frente al consumo y su prevención modulan la forma que cada docente puede influir en los demás. En un taller presencial tenemos diferentes herramientas para valorar este aspecto.

El ejercicio que proponemos en este apartado es posicionarse ante una serie de cuestiones expuestas en el test que sigue a continuación. Entendiendo como 'posicionarse' analizar la situación y optar por una alternativa a consciencia. Ayuda a responder de forma sincera, por escrito, de forma que al acabar la formación podáis revisar y replantear las respuestas. Esta actividad tiene un doble objetivo: hacernos conscientes de situaciones que podemos tener definidas de manera implícita y ayudar a personalizar las áreas de mejora. Así que, si aceptas el reto, antes de empezar con los distintos capítulos del curso, ¡coged papel y lápiz!.

- 1 Entre vuestro alumnado, ¿qué porcentaje crees que ya han probado el tabaco?

☐ 0-5% ☐ 6-10% ☐ 11-15% ☐ 16-20% ☐ >20%

- 2 Entre vuestro alumnado, ¿qué porcentaje crees que ya han probado el cannabis?

☐ 0-5% ☐ 6-10% ☐ 11-15% ☐ 16-20% ☐ >20%

- 3 ¿Por qué razones se puede iniciar el consumo de tabaco o cannabis? Ordenad los factores por orden de influencia: 1º, 2º ...

☐ Ver fumar a los adultos	☐ En su casa se consume
☐ Tabaco/cannabis muy accesibles	☐ Las amistades consumen
☐ Publicidad y redes sociales	☐ Por transgredir las normas
☐ Otras (describir):	☐ Por curiosidad

- 4 Si has hablado alguna vez de tabaco/cannabis en clase, ¿qué os ha incomodado?

☐ no he tratado nunca este tema en el aula

☐ no saber cómo enfocar el tema

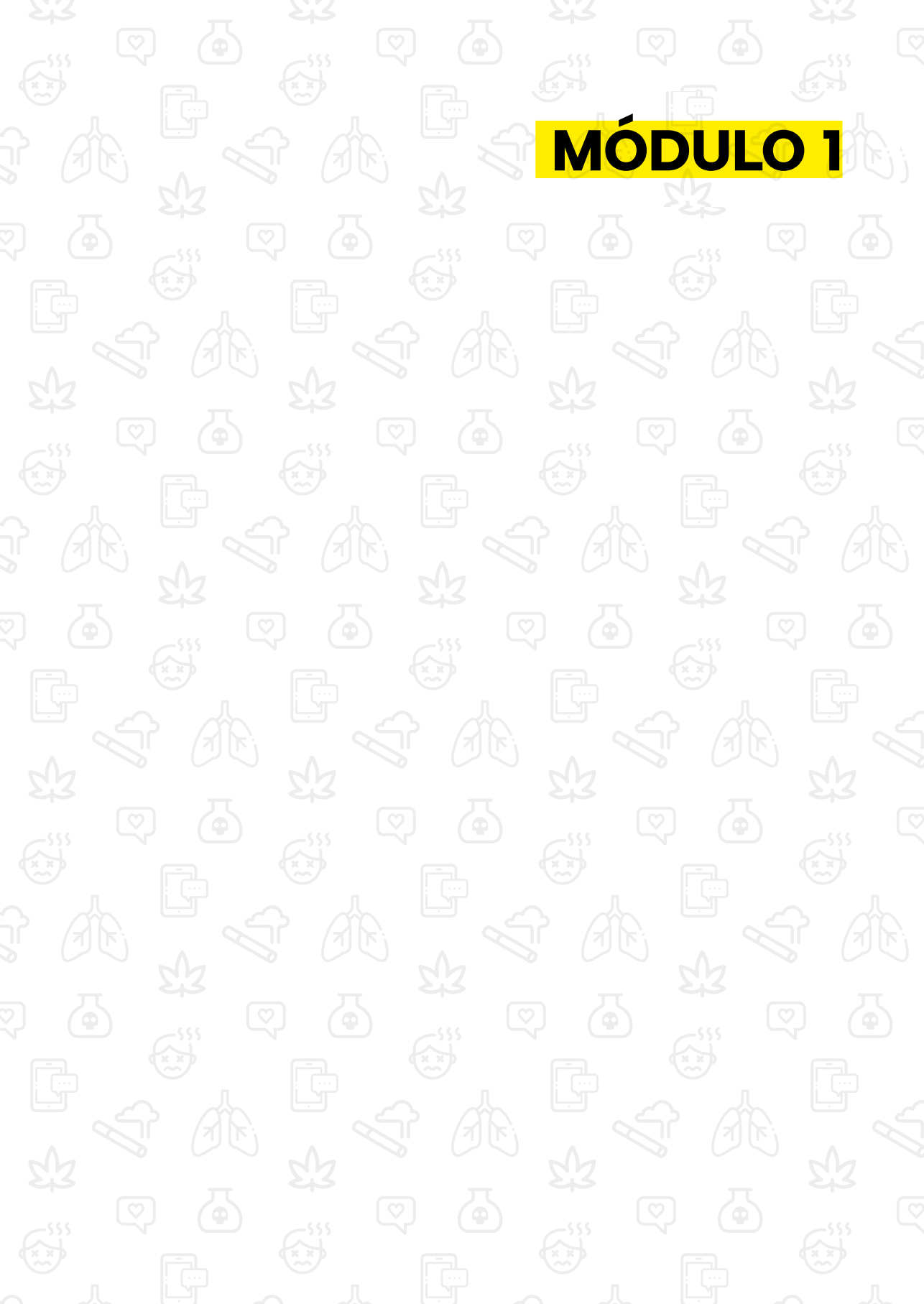
☐ miedo a que sepan más que yo, no estar al día de las modas de consumo

☐ inseguridad en el manejo de dinámicas de grupo con adolescentes

☐ no saber cómo actuar si detecto consumos que pueden ser problemáticos

☐ Otras respuestas (describir):

- 5 Si has visto consumir (tabaco/cannabis fumado o vapeado) a alguien en el centro, ¿qué has hecho? Puedes marcar más de una opción
- ☐ no he visto a nadie consumir
- ☐ le dije que las normas del centro...
- ☐ seguí el protocolo del centro ante esta eventualidad
- ☐ pensé en llamarle la atención, pero no hice nada por no saber cómo, o por miedo al revuelo que podía generarse
- ☐ no hice nada
- ☐ otras opciones:
- 6 Desde vuestro ámbito, ¿de qué manera se trabaja para prevenir o para abordar el consumo de sustancias alcohol – tabaco – cannabis? Describir:
- 7 ¿Qué otras cosas podrían hacerse desde vuestro centro escolar en relación a la prevención del consumo? Enumerar:
- 8 Si decidieras mejorar tu implicación en la prevención del consumo de tabaco / cannabis desde el centro escolar, ¿qué confianza tendrías en conseguirlo? Puntúa tu confianza entre 0 y 10:
- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ¿Por qué has valorado tu confianza en esa puntuación y no con un '1'? Argumentar:
- ¿y por qué no '9'?, ¿qué debería suceder para que tu valoración aumentase a 9?

The background of the page is a repeating pattern of various health-related icons in a light gray color. These icons include human lungs, a lit cigarette with smoke, a person wearing a face mask, a heart inside a speech bubble, a medical flask with a skull and crossbones, a smartphone with a speech bubble, and a marijuana leaf. The icons are scattered across the entire page, creating a textured, thematic background.

MÓDULO 1

1. EL NUDO CANNABIS–TABACO

El consumo de tabaco y de cannabis está muy extendido en todo el mundo, situándose entre las tres sustancias más consumidas junto con el alcohol.

En relación al tabaco, en España, el consumo diario de cigarrillos se ha ido reduciendo ligeramente en los últimos años. Según los últimos informes, el 25,8% de la población fuma diariamente. A pesar de esa tendencia descendente, el consumo de tabaco sigue siendo muy elevado en comparación con la media europea (18,4%). Centrándonos en los adolescentes, el 33,4% de los adolescentes entre 14 y 18 años ha fumado tabaco alguna vez (30,0% hombres y 36,8% mujeres). La edad de inicio se sitúa en los 14,1 años, y empiezan a fumar regularmente a los 14,6. La edad de inicio varía en función de la Comunidad Autónoma, entre los 13,9 años en Cataluña y Canarias hasta los 14,5 años en Melilla. En relación al consumo diario, el 7,5% de los estudiantes se identificaban como fumadores diarios, con una media de 7,5 cigarrillos al día en hombres y 6 en mujeres (Plan Nacional sobre Drogas, 2024).

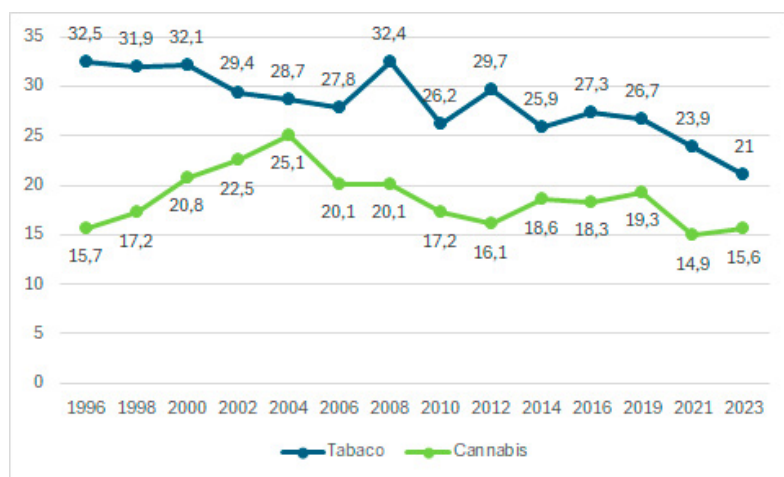
Con respecto al cannabis, los informes indican que la prevalencia de consumo de cannabis en España es de las más elevadas de la Unión Europea (Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías, 2021). Concretamente, el 26,9% de los adolescentes ha probado alguna vez el cannabis, cuya edad media de inicio se sitúa en los 14,9 años. La edad de inicio varía ligeramente en función de la Comunidad Autónoma, desde los 14,7 años en Cataluña hasta los 15,2 años en Ceuta y Melilla. Además, el 15,6% lo ha consumido en el último mes. La prevalencia es superior en los hombres (16,7%) que en las mujeres (14,5%) (Plan Nacional sobre Drogas, 2024).

Una peculiaridad del cannabis es la baja percepción de riesgo que implica su consumo. En concreto, el 64% de los

adolescentes consideran que consumir cannabis alguna vez (una vez al mes) y el 92,7% que el consumo semanal puede provocar bastantes o muchos problemas de salud. Estos porcentajes han aumentado desde 2012 casi 10 puntos porcentuales. Además de la baja percepción de riesgo, el cannabis presenta una elevada percepción de accesibilidad. Esto es, el 56,9% de los estudiantes consideran el cannabis como una sustancia muy accesible, situándose como la sustancia ilegal más disponible/accesible a los estudiantes (Plan Nacional sobre Drogas, 2024).

El consumo de ambas sustancias, en especial del cannabis, ha experimentado una tendencia al alza en los últimos años. La evolución del consumo de tabaco y cannabis adolescentes (14 - 18 años) desde 1996 hasta la actualidad se puede observar en la Figura 1.

Figura 1: Evolución del consumo de tabaco y cannabis en adolescentes



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta ESTUDES (Plan Nacional sobre Drogas, 2024)

El consumo de tabaco y de cannabis está estrechamente relacionado. En primer lugar, en España la forma más habitual de consumir cannabis es en combinación con tabaco en forma de porro o canuto (75,7%). Por lo tanto, las personas que consumen cannabis de esta forma, también son con-

sumidoras de tabaco, aunque un gran porcentaje de ellas no se identifiquen como tal.

En definitiva, varios estudios han señalado la fuerte relación entre el consumo de tabaco y de cannabis, lo que se explica por variables biológicas (e.g., predisposición genética), así como por variables psicológicas (e.g., influencia de grupo) y contextuales (e.g., mismos gestos).

Una de las hipótesis clásicas que explican esta alta comorbilidad entre el consumo de tabaco y de cannabis es la hipótesis de la puerta de entrada (Kandel y Kandel, 2015). Esta hipótesis hace referencia a que las personas que inician en el consumo de sustancias legales (i.e., tabaco y alcohol), posteriormente en el consumo de cannabis, y por último en el consumo de otras sustancias ilegales (e.g., cocaína, heroína). Esta secuencia nos permite concluir que la prevención dirigida al consumo de las sustancias legales, tendría un efecto sobre el consumo de otras sustancias ilegales, incluida el cannabis.

No obstante, en los últimos años se ha abierto paso la hipótesis de la puerta de entrada inversa, la cual indica que cada vez más los adolescentes se inician con el consumo de cannabis y es posteriormente cuando se inician en el consumo de tabaco. Esta nueva hipótesis clama la necesidad de abordar conjuntamente la prevención del tabaco y el cannabis (Lemyre et al., 2019; Reed et al., 2021).

BIBLIOGRAFÍA

- Kandel, D. B., y Kandel, E. (2015). The gateway hypothesis of substance abuse: developmental, biological and societal perspectives. *Acta Paediatrica*, 104(2), 130–137. <https://doi.org/10.1111/APA.12851>
- Lemyre, A., Poliakova, N., y Bélanger, R. E. (2019). The relationship between tobacco and cannabis use: A review. *Substance Use and Misuse*, 54(1), 130–145. <https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1512623>
- Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías (2021). Informe Europeo sobre Drogas. Tendencias y novedades. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13838/2021.2256_ES0906.pdf
- Plan Nacional sobre Drogas. (2024). *Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), 1994–2018/2024*. https://pnsd.sanidad.gob.es/en/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2023_Informe.pdf
- Reed, Z. E., Wootton, R. E., y Munafò, M. R. (2021). Using Mendelian randomization to explore the gateway hypothesis: possible causal effects of smoking initiation and alcohol consumption on substance use outcomes. *Addiction*. <https://doi.org/10.1111/ADD.15673>

2. PROGRESIÓN EN EL CONSUMO: DESDE LA EXPERIMENTACIÓN A LA DEPENDENCIA

El consumo de cualquier sustancia por parte de las y los adolescentes se enmarca en el contexto ambiental de la persona y va a estar influenciado por la cultura, la tolerancia social o permisividad, la percepción de riesgo o el uso que hagan de ella los adultos.

Por este motivo no es de extrañar que por un lado por imitación y por otro por la presión y pertenencia al grupo de iguales, los jóvenes empiecen con consumos experimentales de sustancias, siendo el tabaco y el alcohol las primeras, seguidas muy de cerca del cannabis, normalmente consumido en forma de porros, es decir fumados. El consumo experimental se suele hacer en ese contexto de amigos, de espacios y tiempos de ocio, en los que el sentirse como los demás casi arrastra de forma inconsciente a “probar”.

No olvidemos, sin embargo, que estamos hablando de sustancias psicotrópicas, con afinidad específica sobre el sistema nervioso central y por lo tanto de drogas que pueden desencadenar distintos procesos neurobiológicos que finalmente pueden llevar a que el consumo se prolongue durante más tiempo del previsto o que se consuma en cantidades más elevadas de las que a priori se pretendían.

Y ¿por qué sucede esto?, pues principalmente porque estamos hablando de sustancias que pueden provocar un efecto denominado tolerancia, que consiste en la necesidad de consumir cada vez cantidades crecientes de la sustancia para notar los efectos deseados o, al contrario, a igual cantidad de sustancia el efecto disminuye.

Pero esto tiene un punto de partida que es la acción reforzante positiva, es decir, aquellos efectos, en principio

subjetivos, que resultan atractivos para el joven consumidor (e.g., la pertenencia al grupo de iguales, el sentirse mayor), es lo que se transmite por distintos mensajes, en ocasiones interesados, desde la sociedad. Pero también les resulta agradable en ocasiones el efecto de la propia sustancia. El consumo de tabaco, a pesar de lo desagradable que puede resultar en los primeros consumos, le permite al joven socializarse inicialmente, sentirse alguien superior, importante, libre, rebelde, etc. Y en cuanto al cannabis, el efecto relajante, desinhibidor, de desconexión con la realidad, sumado a lo ya comentado para el tabaco, también les atrae y les despierta una sensación de “ser libres” y hacer lo que les apetece.

Como vemos en la siguiente infografía (Figura 2), el consumo y, por ende, las consecuencias se pueden deber a distintos factores:

Figura 2: Infografía sobre adicciones comportamentales y adicciones a sustancias



Fuente: <https://revistaindependientes.com/adicciones-comportamentales-y-adicciones-a-sustancias/>

Así se genera un pensamiento individual que llega a plantearse el/la joven: Si la sociedad fuma –consume porros– si lo hacen mis conocidos, o incluso mis padres, ¿por qué no puedo hacerlo yo?, ¿quién me lo impide?, ¿por qué no tengo la edad?. Es que no quiero que me traten como un crío, yo me siento mayor, yo soy mayor para hacer lo que quiera. ¡A mí nadie me va a decir lo que puedo o no puedo hacer!. Y si ve a los adultos consumidores, si se les habla de las consecuencias que han podido tener a causa de los consumos, lo ven como algo lejano en el tiempo, “disfrutemos ahora que podemos”.

Claro que tampoco piensa que del uso al abuso, en ocasiones, hay un paso y que determinados consumos abusivos de tabaco tienen consecuencias negativas, como tos, náuseas, cefaleas, molestias gástricas, pero eso solo ocurre al principio, luego ya no pasa nada de eso. Inicialmente esto puede ser cierto, ya que el cuerpo se ha acostumbrado, la tolerancia se ha desarrollado, el consumo se incrementa en intensidad y en frecuencia y al final se pasa de fumar algún cigarrillo con las amistades a fumar en solitario, de fumar los fines de semana o al terminar el colegio a fumar diariamente e incluso antes de ir al colegio.

¿Y con el cannabis? Pues igual, pero además tenemos las consecuencias del tabaco y las consecuencias del cannabis, el 9 Δ -Tetrahidrocannabinol (9 Δ -THC) y los demás fitocannabinoides contenidos en la marihuana, no siendo de extrañar que aparezcan cuadros de brotes psicóticos principalmente cuando el inicio es muy temprano o cuando hay antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos.

Por lo tanto no solo debemos de fijarnos en las consecuencias más llamativas como los trastornos psicóticos ya que el cannabis puede alterar el comportamiento cotidiano, especialmente entre jóvenes y adolescentes (Figura 3 y Figura 4).

Figura 3. Infografía sobre el daño en la salud mental asociado al consumo de cannabis

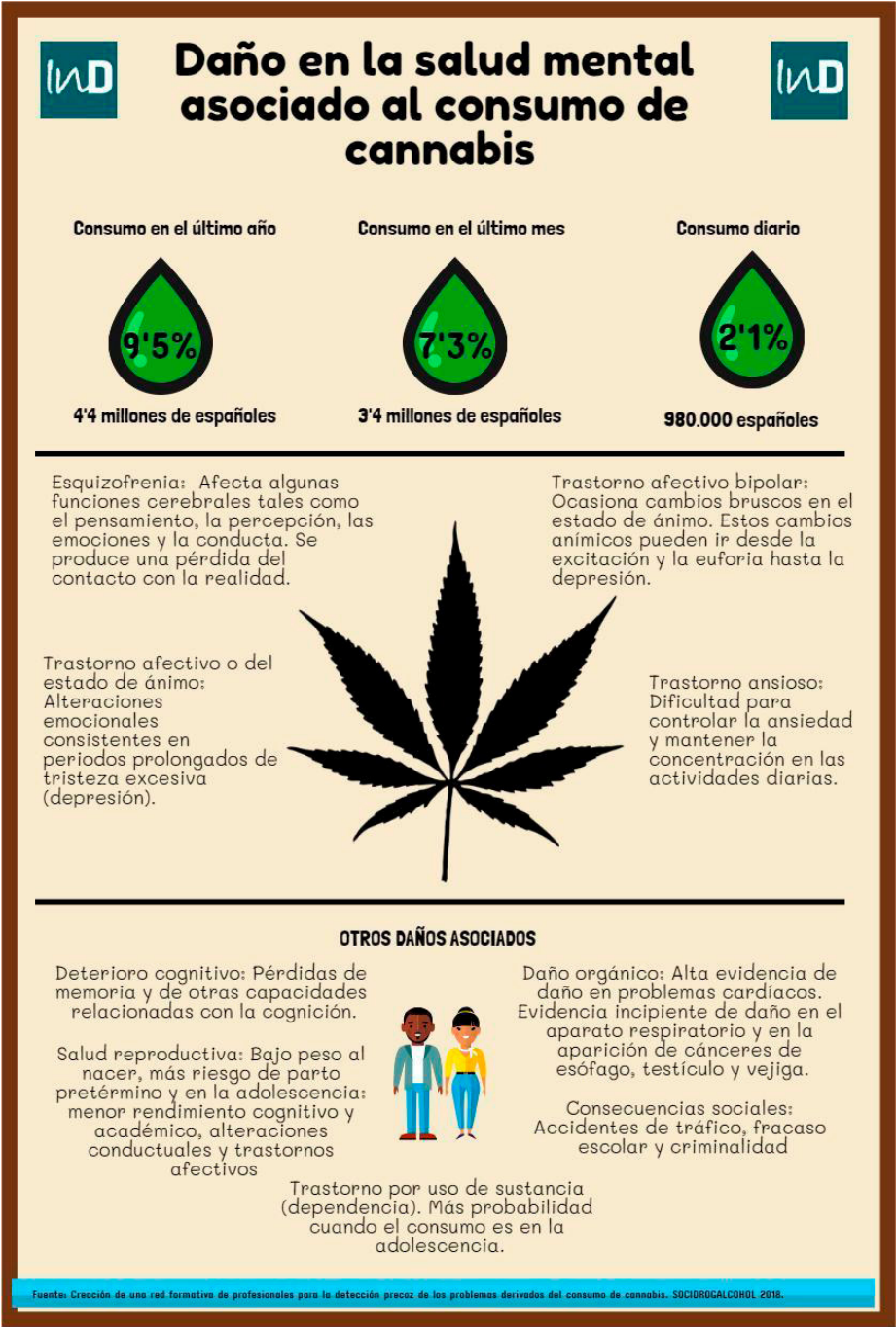
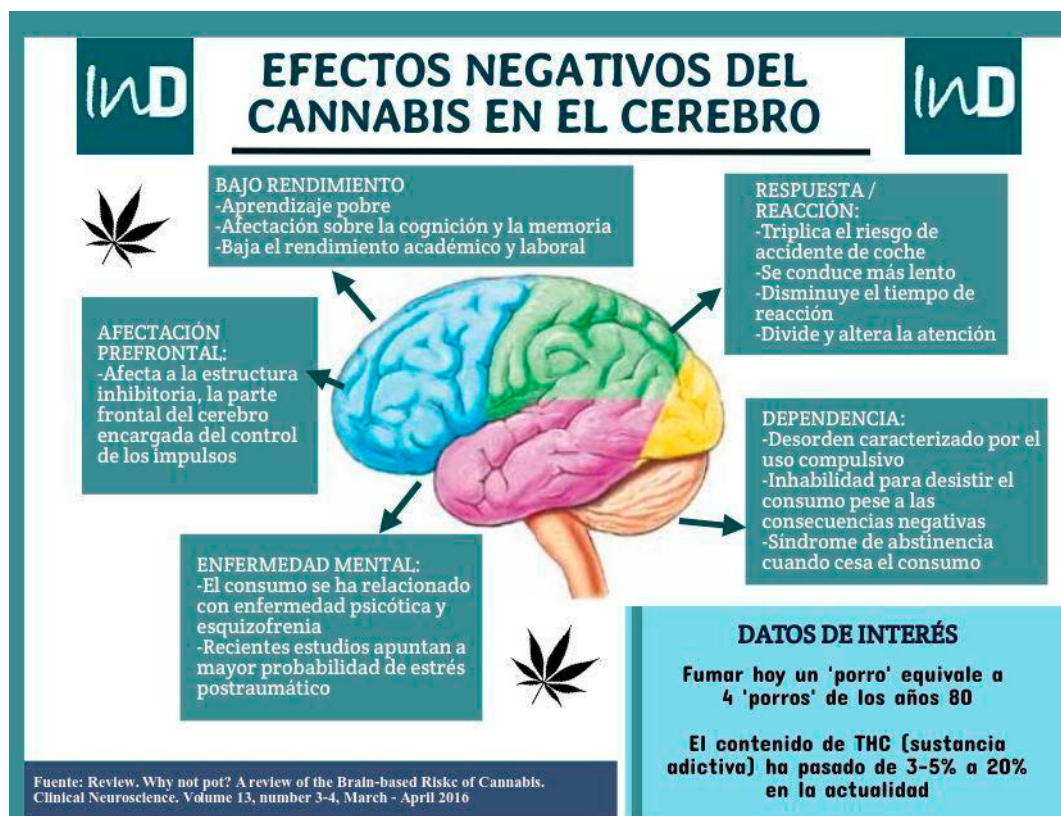


Figura 4: Infografía sobre efectos negativos del cannabis en el cerebro



Fuente:<https://revistaindependientes.com/efectos-negativos-del-cannabis-en-el-cerebro/>

Y claro, hay quien piensa, recapacita en sus momentos de lucidez y piensa si lo estará haciendo bien. Además, no olvidemos que el humo le va a afectar al aparato respiratorio, provocando cansancio, dificultad al respirar, al hacer ejercicio, aparición de mucosidad, especialmente por la mañana, resfriados más frecuentes, etc. ¿Y si se fuma en casa, en un espacio cerrado?.

Y repito, igual la persona joven llega un momento que se da cuenta, de que aquello le afecta la salud física y mental, su equilibrio psíquico, que incluso ella o alguien de su entorno tiene conductas extrañas, que ha tenido que ir a urgencias, que le han dado medicación, que siempre está enfermo, que

Figura 5. Infografía sobre los beneficios de dejar de fumar



Fuente: <https://revistaindependientes.com/beneficios-de-dejar-de-fumar/>

parece otra persona, etc. Y en ese momento, se le enciende una lucecita y piensa he de dejar de fumar, no puedo seguir con el tabaco, me canso, tengo dolor de cabeza y desde que fumo porros mi rendimiento escolar ha disminuido, es que no apruebo ni la gimnasia. Y es que los efectos sobre todo del cannabis sobre la mente son muy llamativos. Llega el momento de tomar una decisión e intenta dejarlo, y no puede, cada vez que lo intenta se pone nervioso, le coge ansiedad, le cuesta dormir, se encuentra raro y para no estar mal vuelve y vuelve a consumir. Por fin lo consiguió, y aunque no era su objetivo, ha terminado desarrollando una adicción al tabaco, al cannabis o a ambas. En ese punto hay que ofrecerle un programa terapéutico y analizar las causas y las consecuencias de esos consumos. Hay que volver a SER de nuevo (Figura 5).

¿Creemos, pues, que es importante vivir sin humo, sin nicotina, sin marihuana? Estamos convencidos de que no solo es importante, sino necesario y que el entorno académico debe contribuir a ello. Prevenir antes o durante la experimentación, estar atento a los primeros síntomas si el consumo se instaura y finalmente motivar y acompañar en el tratamiento siempre que sea posible si se llegan a tener problemas.

BIBLIOGRAFÍA

- Bejerot, N. (1980). *Teorías del abuso de drogas, Perspectivas contemporáneas seleccionadas*. Nida. <http://www.nida.nih.gov/pdf/monographs/30.pdf>
- Cortés, M.T. y López, H. (2021). *Guía clínica de Cannabis*. Socidrogalcohol.
- Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías. (2011). *Criterios de calidad europeos en prevención de drogas: una guía para los profesionales de la prevención*. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/792/att_220566_ES_Esta%CC%81ndares%20prevencio%CC%81n%20OEDT%20ES%2024.07.2014.pdf
- Pereiro, C. y Fernández, J.J. (2018). *Guía de Adicciones para profesionales en formación*. Socidrogalcohol.
- Pascual, F. (2017). *Estudio Sociológico cualitativo sobre el consumo de alcohol y cannabis entre adolescentes y jóvenes*. Socidrogalcohol.
- Infografías: <http://revistaindependientes.com/>. Autora: Mireia Pascual

3. NUEVAS FORMAS DE CONSUMO

Las leyes restrictivas, así como las modas sociales, han provocado la emergencia de nuevas formas de consumo de tabaco y de cannabis. Además, parte de estas formas novedosas de consumo son promocionadas y promovidas por la industria tabacalera con el firme objetivo de llegar a personas no fumadoras, y en especial a los más jóvenes. A continuación, se presenta un resumen de los tipos de consumo de tabaco y cannabis más populares entre los adolescentes.

En relación al tabaco, en los últimos años han aparecido, o se han rescatado, nuevas formas de consumir nicotina diferentes a formas más tradicionales como el cigarrillo, tabaco de liar, puros, etc.

- Los cigarrillos electrónicos (CE) es un producto que incluye cuatro elementos: un cartucho que contiene una solución líquida con nicotina y otras sustancias, un elemento calentador (vaporizador), una fuente de energía (pila), y una boquilla por la que se inhala. Existen diversos tipos en función de su carga, si el cartucho es recargable y de otras características físicas (e.g., color, modelos), lo que produce que en la actualidad haya casi 500 marcas de dispositivos electrónicos (Figura 6).

Figura 6. Cigarrillo electrónico



Fuente: imágenes Google

- Los productos de tabaco calentado hacen referencia a un dispositivo que en lugar de combustionar el tabaco (como en los cigarrillos tradicionales) están diseñados para calentar el tabaco a una temperatura lo suficientemente alta como para liberar vapor, sin quemarlo ni producir humo. A diferencia de los CE, la nicotina se administra por tabaco, y no por un líquido con nicotina. Los productos del tabaco calentado más conocidos son el IQOS y Glo (Figura 7).

Figura 7. Producto de tabaco calentado de la marca IQOS



Fuente: imágenes Google

Figura 8. Cachimba, shisha o pipa de agua



Fuente: imágenes Google.

- Las cachimbas, *shishas* o pipas de agua han resurgido en los últimos años. Este dispositivo hace referencia a un método de consumo de tabaco en el que el humo pasa a través de un depósito de agua antes de la inhalación (Figura 8). Los estudios informan de que lejos de ser inocuo, una sesión de cachimba equivale a consumir entre 25 y 50 cigarrillos (Eissenberg y Shihadeh, 2009). Presentan una alta popularidad entre los adolescentes, donde su uso está ligado a reuniones con amistades y contextos de fiesta.

- El *smokeless tobacco* (tabaco sin humo) incluye productos como el *snus* y las bolsas de nicotina (*nicotine pouch*), los cuales se consumen sin combustión y, por tanto, sin generar humo. El *snus*, originario de Suecia, es una forma de tabaco húmedo en polvo que se coloca debajo del labio superior, liberando nicotina de forma sostenida (Figura 9). Aunque en España su consumo no esté extendido, en países como Suecia o Noruega, el *snus* es tan prevalente como el consumo de cigarrillos (Kreyberg et al., 2019). A diferencia del *snus*, las bolsas de nicotina (también denominadas *snus blanco*) no contienen tabaco, sino nicotina sintética y otros aditivos, presentándose como una alternativa potencialmente menos perjudicial (Figura 10). Aunque estos productos reducen la exposición a los tóxicos derivados de la combustión de los cigarrillos, su seguridad a largo plazo y su papel en la cesación tabáquica o en la iniciación al consumo de nicotina siguen siendo objeto de debate científico (Tattan-Birch et al., 2022).

Figura 9. Tabaco sin humo, *snus*



Fuente: imágenes Google

Figura 10. Bolsas de nicotina o *snus blanco*



Fuente: imágenes Google

Con relación al cannabis, en los últimos años han emergido nuevos rituales de consumo y nuevas formas de consumo además de las tradicionales como la fumada y vaporizada. Aunque la mayoría de adolescentes consumen cannabis en forma de porro o canuto (98,9%), cabe destacar el auge de otras formas de consumo como son las pipas de agua (8,2%), mediante vía oral (2%) y el cigarrillo electrónico (5,4%) (Plan Nacional sobre Drogas, 2023). A continuación, se presenta un resumen de las formas de consumo de cannabis más prevalentes entre los adolescentes:

- Una de las formas de consumo social es el **hotboxing** o **submarino**. Consiste en consumir cannabis, en su forma clásica de porro o canuto, en un espacio cerrado y pequeño. De esta forma, todas las personas de la sala inhalan la corriente lateral. Esta práctica puede ser peligrosa por el acumulo de dióxido de carbono y monóxido de carbono.
- Otra forma de consumo de cannabis es el **shotgunning**, que consiste en dar una calada al porro, inhalar su humo, y luego exhalar directamente en la boca de otra persona.
- Como se ha comentado en nuevas formas de consumo de tabaco, el cannabis también se puede consumir en **cachimbos**. Además, el agua se puede sustituir por alguna bebida alcohólica (e.g., vodka), y el cannabis se puede mezclar con tabaco. Esto aumenta el riesgo de esta práctica.
- Una de las formas de consumo de cannabis emergentes es su administración por **vía oral**, al introducirlo en alimentos como galletas, pasteles, brownies, o tortillas. La absorción por vía oral es más lenta, por lo que los efectos aparecen de forma demorada, aproximadamente 1 o 2 horas después de la ingesta, aunque la duración de la intoxicación es más larga. Debido a esto, es más frecuente la ingesta de grandes cantidades, lo que

se traduce en mayor intoxicación y mayor riesgo de efectos adversos.

- Además de las cachimbas, también se puede consumir cannabis mediante el uso de CE, al añadir aceite de cannabis en los cartuchos recargables.
- Una de las formas emergentes es la administración del cannabis por vía transdérmica a través de cremas y otros productos cosméticos.
- El Observatorio Español de Drogas y Adicciones (OEDA) vigila con especial atención la evolución en el mercado de los cannabinoides sintéticos, una nueva droga que se puede adquirir por internet porque se camufla como fertilizantes, ambientador de coche u otros elementos no aptos para consumo humano. En concreto, estamos hablando del **Spice** o **K2** (Figura 11). Presenta un efecto psicoactivo más potente que el THC pero de menor duración, por lo que es más probable que la personas sufra una sobredosis.

Figura 11. Spice o K2



Fuente: imágenes Google

- Por último, una nueva forma de consumo que consiste en inhalar THC concentrado extraído con gas butano, conocido como **dabbing**, **budder** o **BHO** (aceite de hachís de butano), entre otros (Mullins, 2021). Esta forma de consumo tiene un 60%-90% de THC, en comparación con el 5%-20% que tienen los derivados

del cannabis. Debido a su alto contenido en THC, los riesgos de intoxicación y dependencia son muy altos. Consiste en un concentrado creado mediante el uso de un solvente petroquímico (butano), que se calienta a una temperatura muy alta y se administra por vía fumada, en una sola dosis, manteniendo el aerosol en los pulmones unos segundos (Figura 12).

Figura 12. Dabbing, budder o BHO



Fuente: imágenes Google

BIBLIOGRAFÍA

- Eissenberg, T., y Shihadeh, A. (2009). Waterpipe tobacco and cigarette smoking: direct comparison of toxicant exposure. *American journal of preventive medicine*, 37(6), 518–523. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.07.014>
- Kreyberg, I., Bains, K., Carlsen, K. H., Granum, B., Gudmundsdóttir, H. K., Haugen, G., Hedlin, G., Hilde, K., Jonassen, C. M., Nordhagen, L. S., Nordlund, B., Sjøborg, K. D., Skjerven, H. O., Staff, A. C., Söderhäll, C., Vettukatil, R. M., y Lødrup Carlsen, K. C. (2019). Stopping when knowing: use of snus and nicotine during pregnancy in Scandinavia. *ERJ open research*, 5(2), 00197–2018. <https://doi.org/10.1183/23120541.00197-2018>

- Mullins, M. F. (2021). Cannabis dabbing: An emerging trend. *Nursing*, 51(5), 46–50. <https://doi.org/10.1097/01.NUR-SE.0000743108.72528.d8>
- Plan Nacional sobre Drogas. (2024). *Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), 1994-2018/2022*. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2024_Informe_EDADES.pdf
- Tattan-Birch, H., Jackson, S. E., Dockrell, M., y Brown, J. (2022). Tobacco-free nicotine pouch use in Great Britain: a representative population survey 2020–2021. *Nicotine & Tobacco Research*, 24(9), 1509–1512. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntac099>

4. EL PAPEL DE LA INDUSTRIA Y LAS REDES SOCIALES

Durante décadas, las industrias del tabaco y el cannabis han disfrutado de una regulación muy laxa en cuanto a publicidad y patrocinio. Esto les ha permitido realizar una publicidad constante de sus productos, destinando cantidades ingentes a campañas de marketing, con el fin de poder acercar sus productos a la población (Saffer, 2000). La entrada en vigor de la Ley 28/2005 y su modificación posterior en la Ley 42/2010, donde se recoge la prohibición de toda publicidad, patrocinio y promoción del tabaco y productos relacionados, provocaron un cambio de paradigma, abocando a la industria del tabaco a modificar sus técnicas y estrategias de marketing empleadas hasta la fecha (Hatsukami et al., 2019). Sin embargo, la capacidad de la industria para adaptarse a las regulaciones y encontrar nuevas formas de llegar al consumidor continúa siendo un reto para los reguladores (Fong et al., 2020).

A pesar de las prohibiciones, existen ciertas similitudes entre la publicidad presente antes y después de la normativa. Una de esas similitudes es la **constante publicidad dirigida hacia los más jóvenes**. Esto se debe a que la industria sabe que si una persona no ha tenido contacto antes de los 18 años con la sustancia, será muy difícil que se convierta en consumidor habitual. Es decir, será muy difícil que se convierta en su “cliente” (Wakefield et al., 2003). En este contexto, investigaciones recientes sugieren que la industria ha empezado a centrarse en el marketing de nuevos productos como los cigarrillos electrónicos, dirigidos especialmente a los jóvenes, con la promesa de ser “menos dañinos” (Kong et al., 2020; Gravely et al., 2014).

La industria también ha buscado **reducir la percepción de riesgo de sus productos**. A mediados del siglo XIX, in-

trodusieron el filtro en los cigarrillos, anunciando que esto reduciría la mortalidad; sin embargo, esto resultó ser falso (Hammond, 2009). Al disminuir la percepción de riesgo de los cigarrillos, más personas comenzaron a consumirlos y muchas no abandonaron el consumo. En las últimas décadas, esta estrategia se ha renovado con la promoción de productos como los cigarrillos electrónicos y el tabaco calentado, en un intento por disminuir la percepción de la toxicidad y atraer a nuevos consumidores, especialmente entre los jóvenes (Kong et al., 2020).

Otro punto en común entre la vieja y la nueva publicidad es la **omnipresencia de la industria del tabaco**. Si algo ha caracterizado a la industria tabacalera es estar presente en todo aquello que puede ser de interés para los más jóvenes, como la música, el cine, los videojuegos o el deporte (Biener & Siegel, 2000). A través de estas plataformas, los jóvenes están expuestos constantemente a mensajes que normalizan el consumo de tabaco. Esta normalización es una estrategia que la industria ha utilizado durante décadas para integrar el consumo de tabaco en la vida cotidiana, creando una imagen de “normalidad” y “estilo de vida” alrededor de este comportamiento (Fong et al., 2020). Investigaciones recientes también indican que los productos de tabaco y vapeo están vinculados a la cultura juvenil a través de las redes sociales, donde los influencers desempeñan un papel importante al promover estos productos sin muchas restricciones (Soneji et al., 2019).

Finalmente, el objetivo común de las estrategias de marketing, antes y después de las regulaciones, es la **normalización del consumo**. La industria busca hacer creer a la población que “lo normal es consumir” (Gravely et al., 2014). La publicidad sigue utilizando tácticas como la asociación de sus productos con la imagen de libertad, diversión y éxito, a pesar de las restricciones legales (Kong et al., 2020).

A lo largo del capítulo, iremos haciendo un recorrido sobre las diferentes técnicas y estrategias de marketing que han empleado estas industrias a lo largo de los años, enfocándonos especialmente en su capacidad de adaptación a las nuevas regulaciones y el uso de productos como el cigarrillo electrónico y el tabaco calentado.

4.1.

¿CÓMO ERA ANTES LA PUBLICIDAD?

La mujer como objetivo

En la primavera previa al crack del 29, la American Tobacco contrató a varias modelos que trabajaban para *Vogue*, para pasearse fumando entre el público del desfile de Pascua en Nueva York, emulando a la estatua de la libertad, con cigarrillos en lugar de antorchas. La compañía buscaba romper el tabú de antaño en el que aún estaba mal visto ver a mujeres portando cigarrillos. De esa manera, ampliaría el mercado al público femenino, un sector al que todavía no había conseguido “convencer” (Evans et al., 2020). Esta estrategia fue una de las primeras en posicionar el acto de fumar como un símbolo de libertad y empoderamiento femenino, un mensaje que más tarde sería ampliamente explotado por la industria tabacalera (Fagan et al., 2020). A partir de ese momento, las mujeres comenzaron a ser parte del mercado de consumidores de cigarrillos, lo que transformó por completo la industria y permitió su expansión masiva en décadas posteriores (Gendall et al., 2020).

Durante años, la industria del tabaco ha intentado utilizar a las mujeres para vender el consumo de cigarrillos como sinónimo de belleza, delgadez, e incluso pretendieron que fumar fuera sinónimo de éxito (Cairns et al., 2014). En sus campañas publicitarias, la industria tabacalera intentó asociar el consumo de tabaco con un acto feminista, jugando con la sexualidad y presentando fumar como un símbolo de mujer

independiente y empoderada (Fagan et al., 2020). Estas estrategias se centraban en atraer a mujeres que aspiraban a cumplir con los ideales de belleza y éxito social, utilizando la imagen de la mujer fuerte y autónoma (Gendall et al., 2020). En particular, las campañas dirigidas a las mujeres durante la segunda mitad del siglo XX fueron fundamentales para la expansión del consumo de cigarrillos entre este grupo (Evans et al., 2020). La industria del tabaco aprovechó esta representación para asociar el acto de fumar con la liberación femenina, a menudo utilizando imágenes provocativas en anuncios publicitarios (Evans et al., 2020). Este enfoque, que vinculaba la independencia y el poder personal con el consumo de tabaco, tuvo un impacto duradero en las generaciones de mujeres que crecieron expuestas a este tipo de marketing (Smith et al., 2016) (Figura 13).

Figura 13. La mujer como objetivo en los anuncios de tabaco



Fuente: Elaboración propia

El uso del filtro para reducir la percepción de riesgo

A mediados del siglo XX, las compañías tabacaleras comenzaron a comercializar los cigarrillos con filtro como una opción “menos dañina”, bajo el argumento de que estos reducían la incidencia de enfermedades graves, como el cáncer de pulmón. A pesar de que el filtro lograba disminuir ligeramente la cantidad de alquitrán y nicotina inhalados, no eliminaba los riesgos del tabaquismo, ya que otros compuestos tóxicos seguían presentes en el humo (Wang et al., 2020). Esta estrategia de marketing permitió que, a pesar de la creciente evidencia científica sobre los daños del tabaco, muchos consumidores se sintieran más seguros y, por lo tanto, continuaran fumando, o incluso aumentaran su consumo.

Figura 14. Anuncios de cigarrillos con filtro.



Fuente: Elaboración propia

La omnipresencia para normalizar

La introducción de los cigarrillos con filtro no resultó en una disminución significativa de las tasas de tabaquismo, y las enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco siguieron siendo una de las principales causas de muerte prevenible en el mundo. La industria tabacalera continuó utilizando estos

productos para atraer a nuevos fumadores, aprovechando la falsa sensación de seguridad que proporcionaba el filtro. Así, las estrategias publicitarias centradas en la idea de “menor riesgo” contribuyeron a perpetuar el consumo, sin una mejora sustancial en la salud pública (Shinozaki et al., 2020).

La industria del tabaco ha utilizado diversas tácticas de marketing durante décadas con el objetivo de normalizar el consumo de cigarrillos entre los jóvenes, presentándolo como un símbolo de madurez, rebeldía y éxito social. Para conseguirlo, la industria ha aprovechado diversos sectores de gran interés para los jóvenes, como el deporte, la música y los medios de comunicación. En el ámbito deportivo, se vinculó el fumar con el rendimiento físico y el triunfo, utilizando figuras como Alfredo Di Stéfano y patrocinando eventos de motor, una estrategia muy efectiva que asoció el tabaco con el éxito y la destreza. A lo largo del tiempo, las marcas de tabaco también introdujeron productos de merchandising, como gorras y camisetas con sus logotipos, que llegaron a las manos de los jóvenes. Además, se promovieron cajetillas de cigarrillos con los logos de equipos de fútbol, llevando la publicidad directamente a la vida cotidiana de los niños.

Figura 15. Publicidad del tabaco y deporte



Fuente: Elaboración propia

Figura 16. Diferentes eventos musicales patrocinados por la industria del tabaco



Fuente: Elaboración propia

Figura 17. Collage sobre la omnipresencia de la industria del tabaco.



Fuente: Elaboración propia

La industria también hizo su incursión en la música, patrocinando conciertos y giras de artistas populares para seguir atrayendo a la audiencia juvenil. En los medios audiovisuales, el tabaco apareció de manera constante en películas, series y programas de televisión dirigidos a jóvenes, incluso en producciones de Disney y dibujos animados. Aunque en algunas ocasiones el acto de fumar estaba relacionado con los villanos o con consecuencias trágicas, como en *Pinocho*, la presencia del tabaco en los medios seguía siendo omni-

presente, asociando el consumo con personajes admirados, como Pedro Picapiedra y Superman. También ha aparecido publicidad del tabaco en videojuegos. Este tipo de representaciones ayudaron a normalizar el fumar, especialmente entre los niños y adolescentes (Boffetta et al., 2020).

Además, la publicidad tabacalera no solo se dirigió a los adolescentes, sino también a los niños, con figuras icónicas como Papá Noel utilizadas en campañas publicitarias de cigarrillos. En los años 90, la industria aprovechó movimientos sociales como el llamado 0,7% del PIB destinado a países en desarrollo para asociarse con causas populares y atraer a una audiencia más comprometida con estos temas. Asimismo, el tabaco se vinculó a la ecología y la sexualidad, aprovechando el interés de los jóvenes por estos asuntos para seguir promocionando su producto. A pesar de los esfuerzos por regular la publicidad del tabaco, la industria continuó encontrando nuevas formas de infiltrarse en la vida de los jóvenes, contribuyendo a la persistencia del hábito de fumar entre las generaciones más jóvenes (Zang et al., 2021).

4.2.

LA PUBLICIDAD DESPUÉS DE LA PROHIBICIÓN

Actualmente, la publicidad, el patrocinio y la promoción de productos de tabaco están completamente prohibidos, de acuerdo con la Ley 28/2005 y su modificación posterior en la Ley 42/2010. No obstante, la industria del tabaco ha logrado adaptarse a estos cambios legislativos, encontrando formas de eludir las restricciones y manteniendo su presencia en el mercado de manera indirecta.

Continúa la omnipresencia

A pesar de los esfuerzos por reducir la exposición al tabaco en los medios, sigue siendo una presencia constante en producciones dirigidas al público joven. Aunque plataformas de streaming como Netflix han mostrado su compromiso de reducir la representación del tabaco, todavía se puede

encontrar este hábito en numerosas series populares, como *Stranger Things*, que tiene más de 180 escenas con el consumo de cigarrillos en su primera temporada. La representación del tabaco en cine y televisión ha sido históricamente problemática, ya que a menudo se ha vinculado con personajes transgresores, rebeldes o “cool”, lo que envía el mensaje de que fumar es parte de un comportamiento aceptable y normal. Lo preocupante es que hoy en día, no solo los villanos fuman, sino que muchos de los protagonistas, aquellos a quienes los jóvenes ven como modelos a seguir, también consumen tabaco, lo que refuerza la normalización de este hábito.

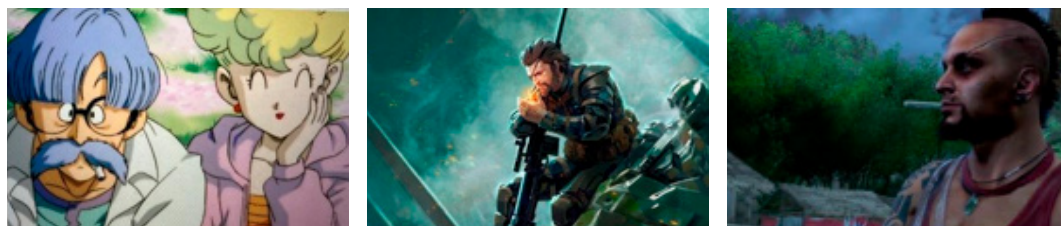
El tabaco no solo permanece presente en las pantallas, sino que sigue infiltrándose en otros ámbitos como el deporte. A pesar de las normativas internacionales que restringen su visibilidad, la Fórmula 1 ha logrado eludir las leyes mediante “trucos” como la transformación del logo de Marlboro en un código de barras en los coches de Ferrari, lo que permite que la marca siga estando presente en los eventos. A día de hoy, los coches de Fórmula 1, son auténticos escaparates para promocionar diferentes productos de la industria del tabaco, como puede verse en el coche de Lando Norris, donde existe publicidad de vapeadores y de bolsas de nicotina entre otros (Figura 18). Además, los estadios de fútbol siguen siendo un lugar donde el tabaco sigue siendo tolerado; en muchos de ellos no hay ninguna regulación que prohíba fumar, y las decisiones de permitirlo o no dependen de los clubes, lo que permite que los aficionados continúen viendo el consumo de tabaco en este entorno. En los dibujos animados, aunque series clásicas como *Los Simpson* siguen mostrando personajes fumando, también se han unido otras producciones de anime, como *One Piece* o *Dragon Ball*, donde los personajes principales consumen tabaco. La industria tabacalera ha aprovechado esta tendencia en los medios para seguir llegando al público joven, incluso en el ámbito de los videojuegos, donde títu-

Figura 18. Publicidad del coche de Lando Norris



Fuente: Elaboración propia

Figura 19. Diferentes fotogramas de manga y videojuegos con presencia de tabaco



Fuente: Elaboración propia

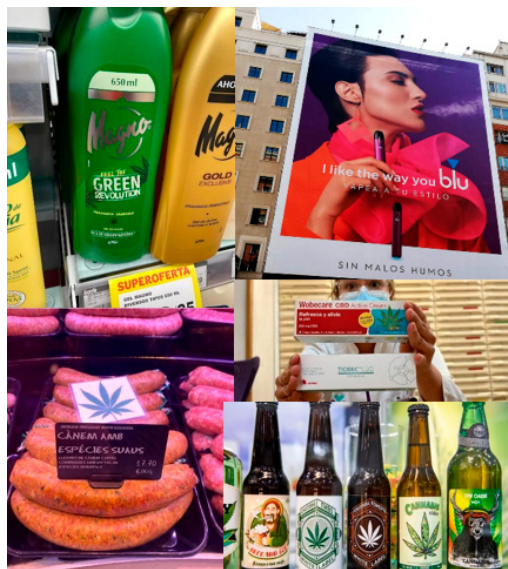
los populares como *GTA*, *Call of Duty* y *Metal Gear* siguen mostrando productos relacionados con el tabaco (Figura 19).

La música ha sido otro campo fértil para la industria del tabaco, donde, a pesar de las restricciones, continúa promoviendo su presencia. Marcas como IQOS, el producto de tabaco calentado de Philip Morris, han patrocinado conciertos y festivales, incluyendo eventos de gran renombre como la Madrid Fashion Week. En este tipo de eventos, la presencia de la industria tabacalera no solo se limita a la publicidad directa, sino que también se integra en el estilo de vida moderno y en la cultura popular, lo que hace que el tabaco se perciba como un componente más de una vida exitosa y de alto nivel. Artistas como Pitingo y Manel Fuentes han participado en conciertos patrocinados por Philip

Morris. Incluso, durante la pandemia, la industria continuó su estrategia organizando conciertos virtuales a través de plataformas como Instagram, donde solo era necesario registrarse en sus sitios web para acceder a contenido exclusivo. Además, la publicidad del tabaco sigue siendo visible en espacios públicos, utilizando vacíos legales en la normativa para colocar anuncios en marquesinas, autobuses y otros lugares frecuentados por jóvenes.

En el hogar, la industria también ha buscado maneras de estar presente, de una forma más sutil. Aprovechando vacíos legales y la permisividad de algunos contextos, han lanzado productos que hacen que el tabaco y el cannabis se integren cada vez más en productos comunes del hogar. Esto incluye desde cosméticos que contienen extractos de cannabis, hasta productos alimenticios y de cuidado personal que incluyen elementos relacionados con el tabaco y el cannabis. La industria se asegura de que estos productos sean visibles en la vida diaria de las personas, generando una especie de normalización en torno al consumo de sustancias que, aunque no siempre son directamente reconocibles como tabaco, están diseñadas para suavizar

Figura 20. Collage con imágenes de la industria en la calle y en productos cotidianos



Fuente:
Elaboración propia

la percepción de riesgo asociada con su consumo. De este modo, logran introducir sutilmente el tabaco en el hogar y, en consecuencia, en el día a día de las generaciones más jóvenes, sin que necesariamente se identifique como parte de un comportamiento de riesgo.

Continúa la estrategia de disminución de la percepción de riesgo

Después de 2010, la industria del tabaco ha intensificado su estrategia para disminuir la percepción de riesgo entre los consumidores, especialmente entre los jóvenes, a través del lanzamiento de nuevos productos como cigarrillos electrónicos, dispositivos de tabaco calentado y bolsas de nicotina. Estos dispositivos se publicitan como alternativas “menos dañinas” en comparación con los cigarrillos tradicionales, sugiriendo que al no implicar la quema de tabaco, son menos perjudiciales para la salud. Sin embargo, esta narrativa oculta el hecho de que siguen siendo altamente adictivos y contienen sustancias tóxicas que causan daños significativos a la salud. El riesgo de enfermedades cardiovasculares, pulmonares y cancerígenas sigue presente en estos dispositivos, lo que convierte en engañoso el mensaje de que son más seguros.

Un ejemplo claro de esta estrategia es el cigarrillo electrónico *Blu*, que se presenta con la apariencia de un dispositivo USB y es popular entre los jóvenes debido a sus recargas con sabores como coca cola, piruleta o chicle. Estos sabores atractivos, junto con su precio accesible (menos de 10€), buscan dar la impresión de que el uso de *Blu* es una opción menos dañina que los cigarrillos tradicionales. Sin embargo, estos dispositivos liberan nicotina y otros compuestos tóxicos que son perjudiciales para la salud. De manera similar, el *IQOS*, un dispositivo de tabaco calentado que imita los gadgets tecnológicos (su nombre también recuerda al de los productos de Apple), también se promociona como una opción más segura, pero al igual que los cigarrillos electrónicos, sigue liberando nicotina y sustancias dañinas para el organismo.

Las cachimbas o shishas también se han popularizado entre los jóvenes como una alternativa “más social” y “menos dañina” al cigarro tradicional. Con sabores atractivos y precios asequibles (alrededor de 12€), la industria ha logrado asociarlas con el ocio y la diversión, especialmente en ambientes de fiesta y reuniones sociales.. Al igual que con los cigarrillos electrónicos y el tabaco tradicional, el consumo de shishas sigue siendo altamente tóxico y adictivo, a pesar de las percepciones erróneas que la industria ha promovido.

La estrategia de la industria tabacalera de presentar estos nuevos productos como “más seguros” no solo es engañosa, sino también peligrosa, ya que minimiza los riesgos reales para la salud que conlleva el consumo de nicotina y otros compuestos tóxicos. Aunque estos dispositivos pueden parecer alternativas modernas o más limpias, todos siguen siendo peligrosos para la salud, provocando adicción a la nicotina y exponiendo a los usuarios a una serie de enfermedades graves. Al promover productos como los cigarrillos electrónicos, IQOS y shishas como opciones menos dañinas, la industria del tabaco está perpetuando la normalización del consumo de nicotina, especialmente entre los más jóvenes, sin que ellos sean completamente conscientes de los daños que pueden sufrir.

Internet redes sociales como forma de llegar a los más jóvenes

El auge de Internet y las redes sociales ha permitido que la industria del tabaco llegue de manera más eficaz a los jóvenes. La capacidad de difundir mensajes de forma instantánea a millones de personas y la necesidad de estar constantemente conectados ha facilitado la proliferación de publicidad relacionada con el tabaco en los últimos años. Además, la ausencia de autoría en muchos contenidos ha dado lugar a una gran cantidad de páginas que difunden información falsa, minimizan los riesgos de las drogas e incluso promueven su consumo.

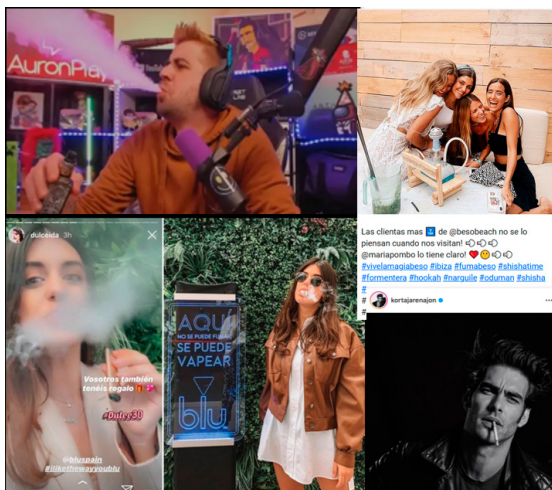
En Internet, se pueden encontrar falsos reportajes (Figura 21), presentados como artículos periodísticos, que intentan

**Figura 21. Ejemplo de
publirreportaje del tabaco**



Fuente: Elaboración propia

**Figura 22. Influencers y
promoción de productos
del tabaco**



Fuente: Elaboración propia

restar credibilidad a los daños causados por el tabaco y otras sustancias. Estos publirreportajes, pagados por las grandes empresas del tabaco, a menudo tienen una apariencia de rigor periodístico, lo que los hace parecer auténticos ante los ojos de los lectores.

En este contexto de “likes” y “selfies”, la industria no ha pasado por alto el poder de los influencers, quienes tienen una gran influencia sobre los jóvenes. Así, es común ver a figuras como el modelo Jon Kortajarena en publicaciones

donde aparece fumando, o a influencers populares como María Pombo (con 3,3 millones de seguidores en Instagram), promocionando locales de consumo de cachimbas. Igualmente, María F. Rubíes ha compartido en sus redes sociales imágenes de un evento promocional de un cigarrillo electrónico *Blu*; la *instagramer* Dulceida (3,5 millones de seguidores), incluso ofrecía un descuento en la compra de Blu a sus seguidores. Youtubers como Auron Play o El Rubius también han promocionado diferentes cigarrillos electrónicos en sus canales de streaming. Estas estrategias refuerzan la normalización del consumo de tabaco entre los más jóvenes.

BIBLIOGRAFÍA

- Biener, L., y Siegel, M. (2000). Tobacco marketing and adolescents' smoking: A review of the literature. *Journal of Adolescent Health*, 27(6), 200–208. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(00\)00139-0](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(00)00139-0)
- Boffetta, P., y Straif, K. (2020). Tobacco-related cancers and the global tobacco epidemic. *Cancer Causes & Control*, 31(3), 229–237.
- Cairns, G., Moodie, C., y Hastings, G. (2014). The influence of tobacco marketing on smoking behaviour: A review of the evidence. *Tobacco Control*, 23(3), 190–196. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2012-050651>
- Evans, W. D., y Shapiro, H. M. (2020). *Tobacco industry marketing and its impact on women's health*. In M. R. Young & A. T. Smith (Eds.), *The marketing of addictive products: New trends in consumer and public health* (pp. 114–131). Routledge.
- Fagan, P., Moolchan, E. T., y Lawrence, D. (2020). Marketing tobacco to women: A historical review of the industry's strategies. *Tobacco Regulatory Science*, 6(2), 204–213. <https://doi.org/10.18001/trs.6.2.204>
- Gendall, P., Hoek, J., y Edwards, R. (2020). The impact of gendered marketing on smoking behavior among young women. *Tobacco Control*, 29(4), 400–407. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2019-055522>

- Gravely, S., Fong, G. T., Cummings, K. M., y Borland, R. (2014). The impact of tobacco advertising and promotion on tobacco consumption: Evidence from the International Tobacco Control (ITC) Policy Evaluation Project. *Tobacco Control*, 23(2), 95–101. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2013-051466>
- Hammond, D. (2009). Tobacco advertising, promotion, and branding: An overview of tobacco industry efforts to influence consumer behavior. *Tobacco Control*, 18(3), 174–178. <https://doi.org/10.1136/tc.2008.027983>
- Hatsukami, D. K., Hanson, S. E., y Lanza, S. T. (2019). *The impact of tobacco control policies on youth smoking*. In L. G. Glantz (Ed.), *Tobacco control in the 21st century: A policy perspective* (pp. 125–142). Oxford University Press.
- Kong, G., y Fong, G. T. (2020). The effectiveness of tobacco control policies: A comprehensive review. *Tobacco Control*, 29(4), 354–360. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2019-055539>
- Saffer, H. (2000). The effect of tobacco advertising and promotion on tobacco consumption. *Journal of Health Economics*, 19(3), 381–398. [https://doi.org/10.1016/S0167-6296\(99\)00065-5](https://doi.org/10.1016/S0167-6296(99)00065-5)
- Shinozaki, T., Kunugita, N., y Matsumoto, K. (2020). Exposure to carcinogens from smoking in Japan: The health risks of tobacco use. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 25(1), 13.
- Smith, E. A., y Fong, G. T. (2016). Tobacco and gender: The role of the tobacco industry in marketing to women. *Tobacco Control*, 25(2), 129–135. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2015-052599>
- Wakefield, M. A., Loken, B., y Hornik, R. C. (2003). Use of mass media campaigns to change health behavior. *The Lancet*, 376(9748), 1261–1271. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61649-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61649-5)
- Wang, Y., Zhang, L., y Wang, Y. (2020). Nicotine and tobacco exposure: The health risks and mechanisms of action. *Toxics*, 8(4), 92.
- Zang, J., Lin, Y., y Li, X. (2021). Social marketing strategies in the tobacco industry targeting youth. *Journal of Public Health Policy*, 42(1), 85–92.

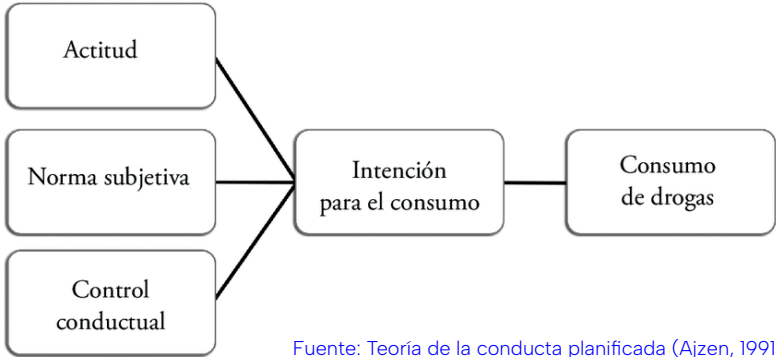
4.3.

EL CANNABIS TERAPÉUTICO Y OTRAS MENTIRAS DE LA INDUSTRIA: ¿CÓMO PUEDEN LAS FAKE NEWS AFECTAR AL CONSUMO DE CANNABIS?

Desde finales de los años 70, se ha demostrado cómo la “percepción de la norma” influye en la conducta de las personas. Según esta teoría (Figura 23), es posible predecir, con una cierta aproximación, el comportamiento de un individuo a partir de sus intenciones, creencias y actitudes (Ajzen, 1991). La actitud se refiere a la valoración positiva o negativa de una acción y depende de las creencias del individuo. El control conductual hace referencia a la percepción personal de la capacidad de controlar las dificultades para realizar una acción. En el caso del consumo de drogas, se relaciona con la percepción de la capacidad de evitar o manejar la presión social para consumir. La intención es la disposición de una persona para realizar una acción, como el consumo de drogas; cuanto mayor sea la intención, mayores serán las probabilidades de consumo. La norma subjetiva se refiere a la presión social que una persona percibe respecto a la realización de esa conducta, influenciada por las expectativas de las personas significativas, como amigos y familiares.

Este último punto es crucial: si una persona cree que el consumo de drogas, como el cannabis, es ampliamente aceptado y normalizado por su entorno, las probabilidades de que decida consumir aumentan considerablemente. La

Figura 23. Representación gráfica de la Teoría de la conducta planificada



Fuente: Teoría de la conducta planificada (Ajzen, 1991)

Figura 24. Ejemplo de fake news relacionadas con los supuestos beneficios del consumo de cannabis

El cómo y porqué el cannabis cura el cáncer

Autor: Mac

14 noviembre, 2014, 9:00 AM

Facebook Twitter Pinterest Email



Un par de científicos del California Pacific Medical Center en San Francisco han descubierto que un compuesto derivado de la marihuana podría detener la metástasis en muchos tipos de cáncer, lo que podría alterar la fatalidad de la enfermedad para siempre.

Descubren que la marihuana detiene el cáncer de mama

Minuta Novela.

Uno de los componentes de la marihuana es el cannabidiol. Hasta ahora, este sustancia logró detener algunas metástasis en los laboratorios cuando un grupo de científicos estudió los animales antes de que llegaran a tener el poder de este elemento en experimentos.

Otros experimentos existían en otros países similares comparados a los reportes del California Pacific Medical Center, de San Francisco, a quienes probar el efecto del cannabidiol en humanos.

El doctor y biólogo molecular Sean McAllister, uno de los líderes de estos estudios, ha dicho que "los datos de los experimentos preliminares son positivos, no hay efectos negativos. Enormes datos estadísticos nos dicen y queremos probar cuánto antes con personas".

El objetivo de McAllister y su colega Pierre Desprez es encontrar una proteína de cannabidiol que



expresen se pueda combinar con la quimioterapia para evitar la proliferación de la metástasis, que es lo que provoca una complicación de la enfermedad. Así lo indican de observar en el cáncer de mama más agudo que otros tipos de cáncer.

El cannabidiol detiene el crecimiento exponencial de las células dañadas y controla un subtipo de proteína identificada como ID-1, presente en este tipo de

cáncer y que facilita la expansión de la enfermedad.

El cannabidiol se se utiliza para tratar la ansiedad y náuseas y los investigadores también creen que el cannabidiol podría servir para tratar otros tipos de cáncer, como el de pulmón, ovario, vejiga y bazo.

Contra medicamentos, precisión, sería más efectiva en personas antes que ser fumado.



Fuente: Elaboración propia

percepción errónea de que el uso de drogas es común y aceptado influye fuertemente en la decisión de consumir. La industria, las mafias y otros actores vinculados a las drogas difunden información errónea, como las supuestas propiedades medicinales del cannabis, con el fin de normalizar su consumo, especialmente entre los más jóvenes. Esto se ve reflejado en las *fake news* (Figura 24), noticias falsas presentadas como verídicas, que buscan manipular las decisiones de las personas para promover o desprestigiar productos, normalmente con fines económicos o políticos. Este fenómeno de la "posverdad" hace que creamos falsedades como hechos, como por ejemplo, la creencia errónea de que el cannabis es terapéutico, lo que aumenta la aceptación social de su consumo.

La proliferación y difusión de estas fake news, con el fin de influir en las conductas de una comunidad, ha generado lo que se denomina mitos o falsas creencias. El desconocimiento ha jugado un papel fundamental en la propagación de estos bulos, lo que ha sido aprovechado por la industria cannábica para "normalizar" lo que consideran "cannabis

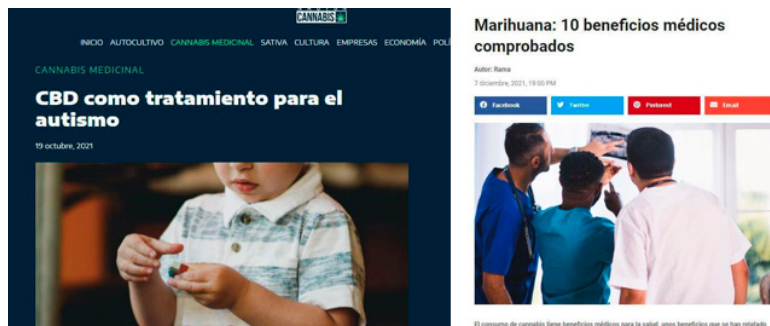
terapéutico o medicinal” y “cannabis recreativo”. Se han encargado de que afirmaciones como que el cannabis cura o trata enfermedades, o que fumar un porro calma el dolor, se consoliden como verdaderas, a pesar de estar completamente alejadas de la evidencia científica (Isorna y Felpeto, 2014). En España, a pesar de décadas de investigación sobre el cannabis, solo existen tres medicamentos aprobados derivados de esta planta, y ninguno de ellos se considera de primera línea para el tratamiento del dolor.

Los mitos son especialmente peligrosos en el ámbito sanitario, ya que pueden generar bulos sanitarios y, en consecuencia, inducir a comportamientos de riesgo. En el caso de las falsas propiedades curativas, por ejemplo, se corre el riesgo de que los pacientes abandonen sus tratamientos médicos. Y es fundamental recordar que estamos hablando de sustancias tóxicas, cuyo consumo puede generar efectos de alto riesgo para la salud y la vida de las personas.

El auge de internet y las redes sociales, junto con la inmediatez en la difusión de información (o desinformación), ha sido hábilmente aprovechado por la comunidad “procanabis” para difundir sus falsas noticias y bulos (Figura 25). Los negocios relacionados con el cannabis están creciendo exponencialmente. Plataformas como Facebook, que inicialmente bloqueaban las páginas relacionadas con el cannabis para evitar la venta de productos ilegales, permitieron con el tiempo que las páginas verificadas del sector aparecieran en los resultados de búsqueda. Esto convirtió a Facebook en un lugar ideal para promover tanto el consumo y cultivo de cannabis, como la propagación de desinformación sobre la droga. Además, internet ha servido para hacer creer que es la comunidad científica la que crea esas *fake news* con el fin de demonizar el consumo.

Las redes sociales se han llenado de influencers del cannabis, algunos de los cuales muestran su consumo y comunican supuestos beneficios de este. Otros promocionan productos

Figura 25. Ejemplo de cómo la industria y los simpatizantes de las drogas crean falsos beneficios de éstas



Fuente: Elaboración propia

relacionados con el consumo, de forma más sutil, como mostrar fiestas en las que se consumen cachimbas. Estos influencers, especialmente en plataformas como Instagram y YouTube, tienen un impacto negativo en las decisiones de los jóvenes sobre el consumo de cannabis. Además de las

Figura 26. Manu Chao, Melendi o Santiago Segura han sido portada de revistas como “Cañamo” y “Yerba”



Fuente: Elaboración propia

redes, revistas procannabis emplean la imagen de famosos como reclamo para atraer a más público (Figura 26).

La proliferación de estas *fake news* ha dado lugar a mitos y falsas creencias, que han sido aprovechadas por la industria cannábica para “normalizar” conceptos como “cannabis terapéutico o medicinal” y “cannabis recreativo”. Afirmaciones como que el cannabis cura enfermedades o alivia el dolor se han consolidado como verdaderas, aunque

están completamente alejadas de la evidencia científica (Isorna y Felpeto, 2014). En España, a pesar de décadas de investigación, solo existen tres medicamentos aprobados derivados del cannabis, ninguno de ellos considerado de primera línea para el tratamiento del dolor.

Estos mitos son peligrosos en el ámbito sanitario, ya que pueden generar bulos que induzcan comportamientos de riesgo. En el caso de las falsas propiedades curativas, existe el riesgo de que los pacientes abandonen sus tratamientos médicos convencionales. Es crucial recordar que estamos tratando con sustancias tóxicas cuyo consumo puede generar efectos adversos graves para la salud y la vida de las personas.

En conclusión, es importante destacar que la falsa creencia de que el consumo de drogas está generalizado, sumada a la proliferación de fake news que difunden la idea equivocada de que este consumo puede ser inofensivo o incluso beneficioso para la salud, tendrá un impacto negativo en la conducta de los jóvenes, aumentando la probabilidad de que inicien el consumo. Todos los adultos de referencia, especialmente el profesorado, debemos comprometernos a ofrecer información veraz basada en la mejor evidencia científica disponible. De este modo, proporcionaremos a los jóvenes las herramientas necesarias para reconocer cuándo están siendo expuestos a bulos o información errónea sobre las drogas.

Como docente del siglo XXI conoces la coeducación y tendrás una amplia formación en educación con perspectiva de género. Probablemente en tu trabajo eduques en igualdad, pero eso no garantiza que el género no se imponga, reconocerlo es fundamental para saber cómo opera en nosotros mismos y cómo opera en nuestro alumnado.

Hagámonos unas preguntas: ¿Qué significa fumar siendo adolescente ahora? ¿Qué significaba para una mujer fumar hace 50 años? ¿Es lo mismo consumir una sustancia legal que una ilegal? ¿Quiénes crees que tienden a consumir sustancias ilegales los o las adolescentes? ¿Crees que las adolescentes se cuidan más cuando consumen drogas? ¿A los adolescentes les preocupa más o menos su salud? Posiblemente ya tengas conocimiento de algunas respuestas, durante el tema ahondaremos en estas cuestiones.

Recordemos pues, que el género es un constructo social y hace referencia a aspectos psicológicos, sociales y culturales que una sociedad considera propios de hombres y mujeres. Unas características que trascienden las diferencias entre los sexos y que están centradas exclusivamente en aspectos biológicos (Sanchez Pardo, 2008). Dichas diferencias culturales son impuestas e interiorizadas por los individuos desde muy temprana edad. Es muy importante diferenciar entre sexo (diferencias biológicas) y género (constructo social que se hace en base al sexo). “La opresión vinculada al sexo comienza en el nacimiento, mediante la imposición social del género. El género es la etiqueta que las feministas utilizan para describir el sistema de valores que prescribe y proscribte comportamientos y apariencias a los miembros de las diferentes clases sexuales, y asigna un valor superior a una clase sexual a expensas de la otra” (Reilly-Cooper, 2015).

Cuando hablamos de género es imprescindible poner en relieve cómo nuestra sociedad invisibiliza a las mujeres. La experiencia masculina se convierte en lo universal. En la prevención, atención e investigación de las adicciones (al igual que en otros ámbitos), las mujeres han pasado a ser presentadas como “lo otro” y los hombres como la “normalidad”. Es por tanto el comportamiento de los hombres el visible y validado socialmente (Rodríguez et al., 2019)

¿Crees que las chicas adolescentes imitan a los chicos adolescentes en el consumo de drogas? Afirmar esto es indicar que imitan un patrón de comportamiento actualmente asociado a lo masculino. Pero detrás de esta afirmación existe una reflexión de cómo las chicas adolescentes desean integrar aquellos comportamientos validados socialmente. Sin embargo, el sistema relacional de género va a sancionar a las chicas por estos comportamientos (Jiménez, 2007). La perspectiva de género nos permite identificar la situación de las mujeres y los hombres, así como las relaciones intra e intergéneros. Además, permite visibilizar el acceso y control de recursos/beneficios, visibilizar a las mujeres, permite interpretar los efectos de la socialización diferencial y dicotómica, y pone el acento en la desigualdad. Por ende, es una herramienta para el cambio sin perpetuar estereotipos y violencias de género. Integrar la perspectiva de género en nuestro trabajo con el alumnado nos permite hacer un mejor diagnóstico de la realidad y tener en cuenta cómo afecta ser mujer u hombre en cuanto a las motivaciones para el consumo, el tipo de consumo y sustancia, el contexto, la cantidad, etc.

María Luisa Jiménez Rodrigo (2007) en su tesis *La feminización del consumo de cigarrillo en España* señala que “el consumo de cigarrillos, como práctica masculinizada, se convirtió junto a otros comportamientos y prácticas –como la conducción de automóviles, vestir pantalones o ejercer determinadas profesiones–, en instrumentos simbólicos de

conquista femenina –y feminista– y de exposición pública de igualdad, libertad e independencia frente a los varones” (pág. 334).

Las mujeres en su afán de romper con los mandatos de género pueden adquirir hábitos de salud insanos. En esta línea, es importante tener en cuenta que:

- El consumir tabaco, alcohol u otras drogas no es sinónimo de independencia o emancipación femenina, se trata de un hábito que daña la salud y que puede ser el primer paso para consolidar una adicción (Sanchez, 2013).
- Señalar cómo la publicidad traslada a las mujeres mensajes emancipatorios y de éxito social si se comportan como lo hacen los hombres. No tiene nada de liberador adoptar roles, valores y comportamientos que nos dañan la salud y con lo que no se conseguirá esa promesa emancipadora, de libertad y de ruptura de mandatos de género (Sanchez, 2013).

Un paso básico es ofrecer datos desagregados por sexo que nos permitan conocer diferencias en cuanto a frecuencia y formas de consumo. Sin embargo, la perspectiva de género va más allá de la descripción de la realidad, se trata de identificar qué motiva y cómo afecta el consumo a hombres y mujeres (como categoría biológica y como categoría social y cultural que genera identidad y subjetividad del género y fundamentada en una desequivalencia y subordinación de las mujeres).

Partiendo del concepto de género, en el que viven inmersos nuestros estudiantes, existen una serie de mandatos de género de las mujeres, que pueden hacernos entender mejor cuál es el patrón de consumo de estas sustancias, cómo podemos actuar en su prevención o cómo podremos intervenir para facilitar la deshabituación (Cantos, 2016) (Figura 27).

Figura 27: Mandatos sociales, dirigidos a hombres y mujeres y principales ideas que describen cada uno de ellos

	MANDATO	ROL, FUNCIÓN SOCIAL	PRINCIPALES IDEAS
MUJERES	Cuidas a otras personas por encima de ti misma	Cuidadora, madre Objeto de de deseo Perfecta esposa, amante, pareja Sostenedora de lo emocional	Papel central en la familia La maternidad aparece como elemento fundamental de autorrealización Pendiente del bienestar de las demás personas
	Buscas agradar, gustar, sobre todo a través de tu cuerpo		Pendiente de la valoración y aprobación masculina Agradar fundamentalmente a los hombres La belleza física ocupa un lugar central Cosificación del cuerpo femenino Competitividad con otras mujeres
	Amas, ERES en relación a otras personas. Necesidad de conexión y pertenencia.		Pendiente de la conexión con otras personas (sobre todo pareja) Mito del amor romántico ¿Dependencia emocional?
	Eres principalmente emocional		Captar e interpretar sentimiento propios y ajenos Obstáculo para el éxito y el logro de hitos en el mundo público
	DÉBIL, SENSIBLE, MEDIADORA, COMUNICATIVA, EMPÁTICA, MOVIDA POR EL AMOR,...		
HOMBRES	Tienes poder y ejerces control	Proveedor de protección y seguridad Garante del orden social Ideal de ser humano Salvador Sostenedor de la razón y la lógica	Control sobre sí mismo y las demás personas Proteccionismo Mito del ganador: importan tus logros y éxitos Protagonismo de la capacidad adquisitiva Consecuencias: dolor, aislamiento y carencia afectiva
	Utilizas la violencia y la agresividad para regular y resolver conflictos		Herramienta para regular conflictos Herramienta para ejercer el poder y el control Dirigido fundamentalmente hacia otras personas, pero también hacia sí mismos
	Asumes riesgos		Relacionado con la necesidad de realizar demostraciones continuas de masculinidad Relacionado con el desprecio por el cuidado al ser considerado algo femenino Ejemplo claro: consumo y abuso de drogas
	Eres principalmente racional		Dificultad para detectar e interpretar emociones propias y ajenas Tendencia a ocultar sentimientos Dependencia emocional Desconexión del mundo emocional y sexual
	FUERTE, VALIENTE, DURO, MOVIDO POR LA ACCIÓN, COMPETITIVO, AGRESIVO,...		

Fuente: Cantos (2016: 127).

Para comprender las relaciones entre mujeres y hombres es necesario explicar las teorías de los pactos intra e intergénero descritas por Elena Simón Rodríguez (1999). Esta autora expone que no existe un pacto intragénero en las mujeres, estas no se reconocen como iguales y son educadas en competir por el reconocimiento de la mirada masculina. Sin embargo, sí que existe un pacto intragénero en los hombres que se reconocen como iguales frente a los “otros”, las mujeres, y también buscan la mirada del reconocimiento masculina. El hombre vive bajo la amenaza de ser asimilado a lo femenino.

El género nos atraviesa al igual que lo hace la clase social, es algo transversal en nuestras vidas y va a influir en cómo nos relacionamos con los demás y con nosotros mismos, tiene una influencia directa en nuestras conductas de salud, incluyendo el consumo de sustancias. Conocer los pactos intragénero nos puede servir para entender los motivos que llevan a los chicos y chicas adolescentes a iniciar un consumo de tabaco y cannabis. En un estudio cualitativo realizado en el curso escolar 2008/2009 en un instituto de urbano de Jaén se evidenció que los chicos entienden el fumar como un paso hacia la madurez y la aceptación de sus iguales, mientras que en las chicas la influencia de tener amigos varones fumadores era un factor de riesgo (Pérez-Milena et al.,2012). Por ejemplo, un chico puede sentirse presionado a iniciar el consumo de tabaco para no ser asimilado al otro grupo “femenino”, para sentirse parte de su grupo y ser reconocido como igual. Mientras que las chicas, las más afectadas por las cadenas del género, instrumentalizan el fumar como esa ruptura de lo “femenino” y con ello buscan acercarse a lo reconocido socialmente, a la norma, es decir, a lo masculino. Pensemos en aquellas frases que nos inundan desde muy temprana edad como “no seas una nenaza”, “esta niña juega al fútbol mejor que los niños”, “los niños no lloran”, “esto es un coñazo”, etc. Desde

una perspectiva de género es fácil comprender cómo las niñas son educadas para aspirar a lo masculino y los niños en rechazar lo femenino.

Un estudio cualitativo realizado con alumnos de la ESO-Bachiller en la Comunidad de Madrid concluye que los significados, motivos y pautas de consumo eran diferentes en cada sexo. Las chicas instrumentalizan el tabaco para calmar los nervios y adelgazar, fumar lo asociaban a una imagen de rebeldía. En los chicos un menor consumo de tabaco se asoció con practicar algún deporte. También se ha comentado que las chicas tenían un consumo más oculto o privado (Meneses y Charro, 2014).

Cuando trabajamos en prevención hay temas transversales y otros específicos para intentar revertir las desigualdades existentes fruto del género. Algunos aspectos a tener en cuenta y trabajar en la intervención con las alumnas :

- Trabajar la culpa por el incumplimiento de los mandatos de género.
- Hablar de cómo se instrumentaliza romper con roles de género mediante conductas nocivas para la salud: como fumar.
- Trabajar el mito del amor romántico. Ideas de que el amor todo lo puede.
- Hablar de la dependencia emocional.
- Intentar una independencia económica si no la hay.
- Fomentar redes de apoyo entre mujeres, hablar de la competitividad entre mujeres impuesta por cuestiones de género.
- Trabajar habilidades sociales (p. ej., la asertividad).
- Trabajar el autocuidado.
- Trabajar la autoestima.
- Hablar de mandatos de género como la importancia del cuerpo, la belleza, la sexualidad, la maternidad.

Algunos aspectos a tener en cuenta y trabajar en la intervención con los alumnos:

- Autoestima.
- Tendencia a asumir riesgos.
- Uso de la violencia.
- Gestión emocional.
- Necesidad de aprobación por el grupo.
- Tomar consciencia de los privilegios del género.

Gracias a los datos extraídos del informe ESTUDES (Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España), podemos objetivar y contextualizar el problema de consumo de sustancias y la realidad del consumo de tabaco y cannabis en adolescentes.

Si centramos la atención en las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas legales, como el tabaco, vemos como éstas son más altas en chicas, tanto en consumos esporádicos (alguna vez en la vida), como el de los últimos 12 meses o últimos 30 días. Por otro lado, en el caso de las sustancias ilegales (y en concreto en el caso del cannabis), se registran mayores prevalencias de consumo entre los chicos. La prevalencia de consumo alguna vez en la vida en los chicos es ligeramente mayor que en las chicas.

En cuanto al consumo de tabaco, por edad y sexo, las prevalencias de consumo de tabaco en los últimos 30 días se van incrementando según avanza la edad entre los estudiantes de 14 a 18 años; siendo los mayores incrementos en chicos al pasar de 15 a 16 años (14,4% a 21,8%) y por otro lado, obteniendo las chicas de 18 años la mayor prevalencia 36,6%). Si abordamos el consumo (consumo medio de cigarrillos de tabaco/día), los chicos, a pesar de tener menor prevalencia, el número de cigarrillos que consumen es mayor (7,5 cigarrillos) que las chicas (6 cigarrillos)

Otro dato de interés con respecto al tabaco, son datos de uso de cigarrillos electrónicos (CE), en todo el territorio nacional en la práctica totalidad de comunidades autónomas, su uso está más extendido en las alumnas que en los alumnos, siendo la primera vez que se registra un consumo superior en éstas. Entre aquellos estudiantes que vapean (utilizando cigarrillo electrónico), por sexos, en ambos predomina la utilización de los cartuchos sin nicotina. En chicas el consumo de CE con nicotina y sin nicotina es similar. En chicos hay una diferencia marcada entre CE sin nicotina y CE con nicotina (28,5 y 17,6% respectivamente).

En líneas generales, analizando estos datos de consumo de tabaco según el sexo de los estudiantes, se aprecia que en las mujeres está más extendido el consumo de cigarrillos de cajetilla (35,3% frente a 33,5% de ellos) y entre los hombres, el de ambos tipos: cajetilla y liar (51,1% frente a 47,3% de ellas).

Tan importante es conocer la prevalencia de estos consumos como la percepción de riesgo asociada a estos. Aunque el riesgo percibido del uso esporádico de cigarrillos electrónicos es el más bajo de todas las sustancias y productos analizados, el valor de la percepción de riesgo se ha duplicado en los últimos 5 años. En cuanto al cannabis coincide el aumento de la concienciación sobre sus riesgos con la disminución de la prevalencia.

Centrándonos en el consumo de cannabis, en el 2023 se han registrado las prevalencias más bajas desde 1998, siendo más alto en alumnas. Sin embargo, en número de unidades de porros consumidos, los alumnos tienen un consumo mayor que ellas (más de un porro de media: 4 vs. 2,8 respectivamente). En general, prácticamente la mitad de los estudiantes con consumo en el último mes indican que han fumado marihuana principalmente, sobre todo en el caso de las estudiantes. En cuanto al consumo de ambas modalidades de cannabis (marihuana y hachís), es más elevado

entre los chicos. Finalmente, los consumidores exclusivos de hachís, suponen el 30,2 % del total de estudiantes que consumieron cannabis en el último mes (experimentando un gran aumento), especialmente entre los chicos (al contrario que en el anterior estudio de 2021). Son los chicos los que presentan un consumo problemático del cannabis más elevado (16,1% frente a 12,9% en chicas), acorde a los resultados de la escala CAST.

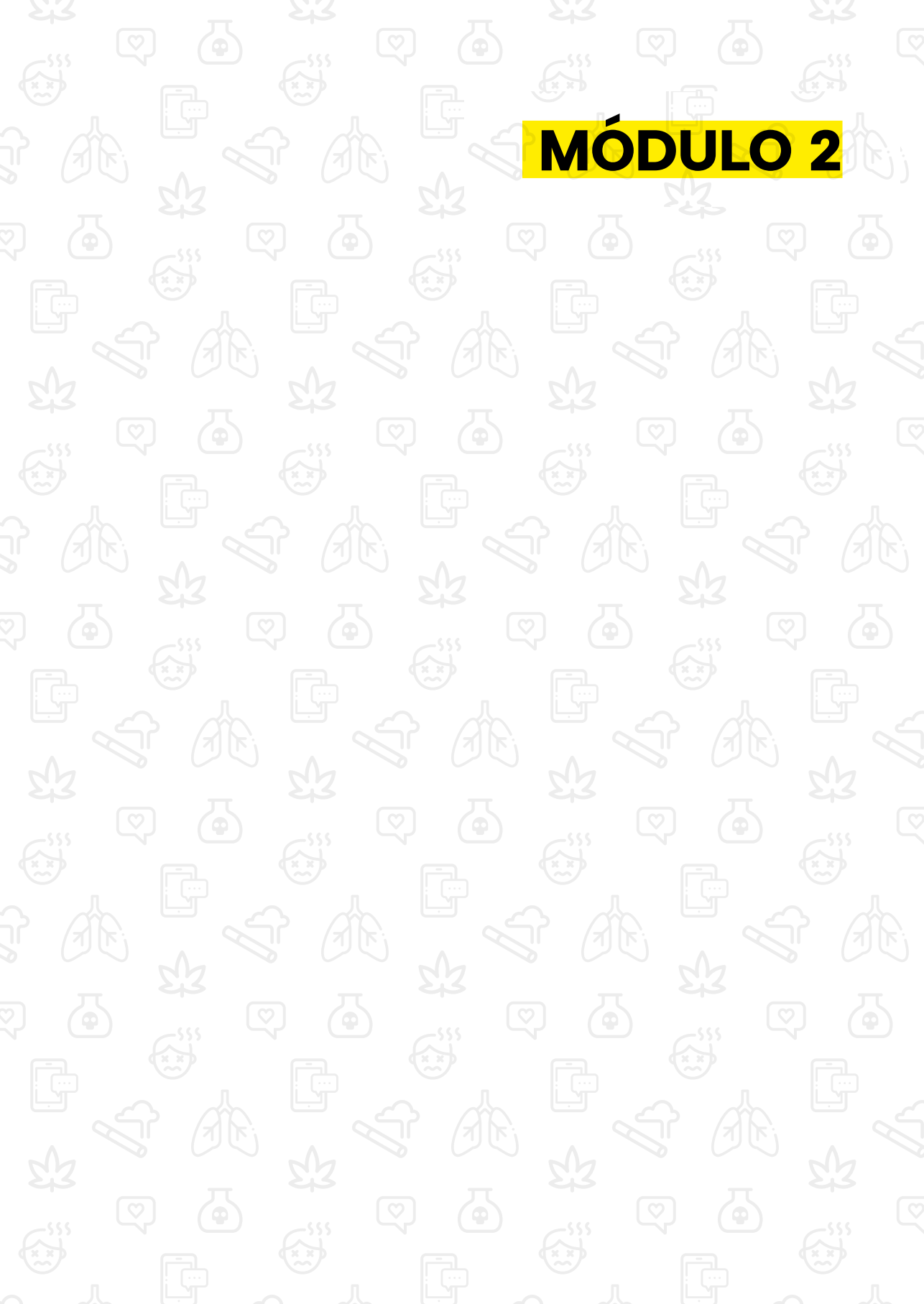
A pesar de que en el informe del año 2023 no existen datos desagregados por sexos para estas variables, en el informe previo de 2021 se evidenció que, en líneas generales, las alumnas, en comparación con los alumnos, tienen una mayor percepción de riesgo ante el consumo habitual de sustancias psicoactivas. Las alumnas creen, en mayor medida que los chicos, que tienen un acceso más fácil al tabaco. Por otro lado, los chicos registran una percepción de disponibilidad de las drogas ilegales más alta que las chicas. Aún siendo las diferencias mínimas, las chicas muestran una actitud más propensa a probar cannabis si fuese legal que los chicos (19,6% frente al 16,8%), aunque se muestra como los chicos dan un mayor apoyo a la medida de legalizar el cannabis, en comparación a las chicas, pero son ellas las que dan más importancia a legalizar todas las drogas que los chicos.

BIBLIOGRAFÍA

- Cantos, R. (2016). *Hombres, Mujeres y Drogodependencias: Explicación social de las diferencias de género en el consumo problemático de drogas*. Fundación Atenea. <https://pnsd.sanidad.gob.es/ca/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/Hombres-mujeres-y-drogodependencias.pdf>
- Meneses, C., y Charro, B. (2014). ¿Es necesaria una intervención diferencial de género en la prevención universal y selectiva

del consumo de drogas en adolescentes? *Revista de psiquiatría y salud mental*, 7(1), 5-12. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2013.01.003>

- Pérez-Milena, A., Martínez, M. L., Redondo, M., Álvarez, C., Jiménez, I., y Mesa, I. (2012). Motivaciones para el consumo de tabaco entre los adolescentes de un instituto urbano. *Gaceta Sanitaria*, 26(1), 51-57. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000100009&lng=es&tlng=es.
- Reilly-Cooper, R. (2015). *Sexo y Género: una guía para principiantes*. <https://sexoygenero.wordpress.com/>
- Rodríguez, E., Megías, I., y Martínez, P. (2019). *Distintas miradas y actitudes, distintos riesgos. Ellas y ellos frente a los consumos de drogas*. FAD. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3631644>
- Sánchez, L. (2008). *Drogas y perspectiva de género*. Plan de atención integral a la salud de la mujer de Galicia. Xunta de Galicia. <https://extranet.sergas.es/catpb/Docs/cas/Publicaciones/Docs/Drogodependencias/PDF-1808-es.pdf>
- Sánchez, L. (2014). *Género y drogas: una guía informativa*. Diputación de Alicante. Área de Igualdad y Juventud. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/GuiaGenero_Drogas.pdf
- Simón, E. (1999). *Democracia vital. Hombres y mujeres hacia la plena ciudadanía*. Editorial Narcea.
- Plan Nacional sobre Drogas. (2022). Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), 1994-2018/2022. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2021_Informe_de_Resultados.pdf
- Plan Nacional sobre Drogas. (2024). Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), 1994-2023 https://pnsd.sanidad.gob.es/en/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2023_Informe.pdf

The background of the page is a repeating pattern of various health-related icons in a light gray color. These icons include human lungs, a lit cigarette with smoke, a person wearing a face mask, a speech bubble containing a heart, a laboratory flask with a skull and crossbones, a smartphone with a speech bubble, a marijuana leaf, and a person with a distressed facial expression and steam coming from their ears. The icons are scattered across the entire page, creating a textured, thematic backdrop.

MÓDULO 2

Fumar es una conducta aprendida. Y según el modelo de influencias sociales o socio cognitivo las personas aprenden gran parte de su conducta y conocimientos observando el comportamiento de otros individuos (modelos) y las consecuencias que experimentan de su interacción con el entorno.

Son muchos los factores o determinantes que intervienen en este aprendizaje, la mayoría de ellos son modificables. El deseo de aceptación social, la curiosidad por el mundo adulto, la imitación a los mayores, la imitación como proceso de grupo, buscar una identidad de grupo, o ser proclives a probar sensaciones nuevas, son factores que tienen que ver con toda la dinámica personal y social previa al contacto con las drogas y facilitan que los adolescentes se interesen por éstas. Esa constelación de factores puede tener más peso que la sustancia en cuestión. Se puede decir que las drogas no son el factor de riesgo en el inicio de una dependencia, aunque su presencia repetida dentro del organismo sea un elemento esencial para la adquisición y mantenimiento de la adicción.

Todavía no conocemos todos los determinantes que intervienen en el inicio del consumo y, además, las interacciones que puede haber entre ellos son complejas y algunas no aclaradas. Ninguno es soberano respecto a los demás; no pueden comprenderse de forma aislada, ni son predictivos inevitables del consumo; no existe una relación causa – efecto; no son extremos de un continuo. Llamamos factor de riesgo al atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso/abuso de drogas; y factor de protección si reduce o atenúa esta probabilidad de uso.

1. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

De forma muy genérica los factores de riesgo / protección pueden agruparse en:

- Macrosociales o macrocomunitarios.
- Microsociales: familia, amigos/grupo de iguales, centros escolares.
- Individuales o también llamados biográficos: psicológicos, genéticos, predisposición a conductas problemáticas, factores de progreso social.

FACTORES MACROSOCIALES

La disponibilidad de la sustancia es la variable que más se relaciona con el consumo. Un mayor consumo entre la población adulta se considera factor de riesgo, al igual que la aceptación social de este consumo. La accesibilidad que la juventud tiene al producto también se considera factor de riesgo, tanto el bajo precio como que haya puntos de venta sin restricciones. Entre los factores socioeconómicos un bajo nivel educativo y la precariedad laboral favorecen el consumo. A nivel municipal también se identifica como factor de riesgo la falta de recursos y equipamientos sociales, al igual que la falta de alternativas para uso del tiempo libre.

FACTORES MICROSOCIALES

Desde las primeras etapas de la infancia y durante la adolescencia, la familia, escuela y la comunidad son los tres entornos más influyentes en el proceso de socialización. En las sociedades occidentales la familia y escuela son los entornos principales en las primeras etapas de la vida y poco a poco se va incorporando el entorno comunitario cercano, donde se incluye el tiempo de ocio y las relaciones con el

grupo de iguales. Las alternativas al modelo tradicional, junto a la irrupción de las redes sociales en edades tempranas, están cambiando las interacciones entre el individuo y la sociedad con una capacidad de influencia preocupante a medida que pasan los años. Los adolescentes se mueven dentro de estos tres entornos pasando de uno a otro de forma variable. En cada microentorno encontramos una similitud en los factores de riesgo o protección que hacen referencia a las normas de convivencia en ese entorno, la relación de las personas adultas con el consumo de sustancias, la relación entre adolescentes y adultos (en ambos sentidos) y la relación con el resto de entornos cercanos.

FAMILIA

El entorno familiar modula una forma de vida que normaliza valores, creencias, actitudes, independientemente que éstas sean o no sanas. Se han identificado varios factores de riesgo y de protección que pueden influir en el inicio de tabaco y otras sustancias por parte de los adolescentes, así como a la exposición de tóxicos producidos por la combustión del tabaco, cannabis o los vapores de los CE:

- El uso de tabaco por parte de uno de los progenitores es un claro factor de riesgo, mayor si es la madre la que fuma, y todavía mayor si lo son los dos. En cambio, el hecho de dejar de fumar mientras se convive con los hijos puede convertir el riesgo en un factor protector, sobre todo si se comparten las vivencias del abandono del tabaco con ellos (Yáñez et al., 2013).
- La existencia de un hermano o hermana mayor que fume también aumenta el riesgo de iniciar el consumo. La presencia de otros convivientes que fuman también influye, pero no está tan estudiada la fuerza de la relación.
- La permisividad o tolerancia por parte de los padres frente al consumo de los hijos es un factor de riesgo,

incluso mayor al de que los progenitores fumen. La prohibición total de fumar en el domicilio tiene un efecto protector, y si la prohibición incluye a las visitas, parece ser mejor (Yáñez et al., 2013).

- La sensación por parte de los adolescentes de no tener una buena relación afectiva con los progenitores, desapego, ausencia de lazos familiares, interacciones negativas, está relacionado con un mayor consumo. Por el contrario, la existencia de lazos afectivos familiares, sentirse una persona aceptada y querida, es un buen factor protector para el inicio del consumo.
- La falta de supervisión de la conducta de los hijos (p.ej., manejo del dinero que disponen, de las compañías, de las actividades fuera de casa) son un factor de riesgo conocido. La supervisión y seguimiento de estas conductas son un factor de protección.
- La pobre definición y comunicación de normas y expectativas de conducta para los hijos son riesgo para el consumo. El exceso de normas inconsistentes o severas no son protectoras. La existencia de normas familiares claras, estables, coherentes y consensuadas sí son protectoras.
- La desestructuración familiar, presencia de problemas de conducta en los progenitores, poca capacidad de resolver situaciones adversas, aislamiento familiar, ausencia de una red de apoyo familiar eficaz, al igual que situación económica desfavorable, son factores de riesgo, aunque sea difícil atribuir un peso a cada uno, ya que no acaban de ser independientes unos de otros. Son factores de riesgo difíciles de corregir, lo deseable sería que no llegasen a aparecer.
- El apoyo de los padres a la participación de los hijos en actividades socializadoras es una actitud protectora para el consumo (Flay, 2009).

- El bajo nivel educativo de los progenitores también se ha identificado como factor de riesgo para el inicio del consumo (Yáñez et al., 2017).

EL GRUPO DE IGUALES

El factor que mejor predice el consumo de sustancias es la actitud favorable del grupo hacia el consumo y su nivel de consumo. La presión de iguales, el reforzamiento social y el modelado son los efectos que mejor podrían explicar esta asociación, tanto para el consumo de tabaco como de cannabis. El apego a iguales no consumidores se considera el factor de protección más importante.

EL ENTORNO ESCOLAR

Se han detectado varias situaciones que favorecen el inicio del consumo de tabaco y cannabis por parte de los adolescentes, algunas relacionadas con el propio centro escolar, o con características del personal docente y otras son más de carácter individual, del propio adolescente.

- El centro escolar se considera variable independiente relacionada con la conducta de fumar del alumnado y se observa que la prevalencia de consumo entre adolescentes es mayor en unos centros que en otros de forma mantenida en el tiempo, seguramente por la combinación de muchas variables, algunas todavía desconocidas (Aveyard et al., 2004).
- El centro escolar es por ley un centro libre de humo y de aerosoles procedentes del consumo de tabaco / cannabis fumado o consumido en cualquiera de sus formas. Se han identificado como factores de riesgo la no existencia de políticas de control del consumo como el tipo de medidas disuasorias, carteles, gestión del humo en el centro y entorno.

- Un clima escolar negativo también se ha identificado como riesgo para el consumo.
- También hay evidencias sobre la influencia de las actitudes del profesorado: ver a personal docente fumar (tanto en el recinto escolar como en actividades en el exterior) influye en el inicio del consumo en los adolescentes más jóvenes. Bajas expectativas del profesorado respecto al rendimiento del alumnado, falta de percepción del papel modélico, falta de relación fluida con las familias, facilitan el desapego con el centro (Barrueco et al., 2000; Yáñez et al., 2013).
- Se ha relacionado de forma muy consistente el bajo rendimiento y fracaso escolar con el inicio del consumo de sustancia, aunque algunas características relacionadas con el fracaso escolar son propias del individuo.
- El escaso apego a la escuela, la falta de compromiso y la mala relación alumnado-profesorado actúan como factores de riesgo.
- Los factores de protección frente al inicio del consumo están relacionados con el seguimiento cercano por parte del profesorado al alumnado, junto a un trato cercano, respetuoso y participativo.

FACTORES DEL INDIVIDUO O BIOGRÁFICOS

Curiosamente los factores de riesgo y protección que se atribuyen al adolescente en su mayoría son rasgos que afectan al bienestar emocional y a las relaciones interpersonales, no solo aspectos relacionados con factores biológicos. Entre los factores de riesgo del individuo que presentan mayor evidencia están:

- La falta de percepción del riesgo hacia el consumo de tabaco, cannabis o ambos.
- Pocas habilidades sociales para interaccionar con los demás, de comunicación social, de expresión asertiva de las propias opiniones o decisiones.

- Modelos de afrontamiento emocional como manejo de la frustración, del estrés, baja autoestima, necesidad de aprobación social, sensación de fracaso.
- La no aceptación de normas sociales.
- La presencia de impulsividad, conducta antisocial violenta.
- Ausencia de metas o bajas expectativas escolares y laborales.
- Búsqueda de nuevas sensaciones.
- La intención de fumar en un futuro.

2. LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL CONSUMO DE TABACO Y DE CANNABIS

La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud empoderándose para que puedan elegir comportamientos saludables. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación. Con la prevención intentamos corregir o modificar los factores de riesgo y de protección que contribuyen a la promoción de la salud.

Cuando hablamos de prevención del tabaquismo y consumo de cannabis las intervenciones pueden ir dirigidas a dos aspectos distintos: por un lado, disminuir el riesgo a que las personas desarrollen una dependencia al tabaco o cannabis, y por otro disminuir la exposición a los compo-

nentes tóxicos derivados de su consumo entre la población en general.

Entre las intervenciones más efectivas en la prevención del inicio del consumo entre adolescentes figuran (Isorna, 2015):

- Restringir el acceso y desnormalizar el consumo (aumentar el precio, limitación de la venta a establecimientos autorizados y prohibición de venta a menores, políticas de espacios sin humo).
- Eliminar el “glamour”: empaquetado neutro, prohibición publicidad y promoción, tratar por igual a todos los productos derivados del tabaco y del cannabis.
- Aumentar la conciencia: informar y educar a los adolescentes, familias y comunidad.

Los elementos que pueden ayudar a superar una adicción ya establecida son: conseguir que ese consumo sea incómodo, que resulte económicamente caro, que aparezcan problemas de salud asociados al consumo, o tener acceso a ayudas para la deshabituación.

Las intervenciones preventivas dirigidas a los individuos o a grupos se basan en la modificación del efecto de los determinantes individuales sobre la salud. Son el tipo de intervenciones que podemos desarrollar desde los servicios sanitarios, y también desde los centros educativos. Son intervenciones que precisan mucho tiempo y esfuerzo por parte de los profesionales que las ponen en marcha. Son intervenciones con un impacto menor sobre la salud colectiva, aunque determinante en la individual. Su objetivo es que los individuos puedan mantener la decisión personal de no fumar frente a la presión de la publicidad, las normas familiares y sociales, o los efectos propios de las sustancias adictivas.

PRINCIPIOS DE LAS INTERVENCIONES DE PREVENCIÓN

Una intervención preventiva requiere recursos y debemos tener la certeza de que van a dar sus frutos y que no estaremos robando oportunidades a otras acciones que sí son efectivas. Realizar una intervención preventiva tiene sus dificultades. Por un lado, no conocemos todos los factores de riesgo o de protección que interaccionan en el inicio del consumo de tabaco/cannabis, y por otro lado es difícil analizar y comparar intervenciones preventivas por la gran variedad de condiciones de aplicación, tipo de acciones, o falta de control en la comprobación de los efectos conseguidos. Hay que aprender a tener en cuenta tanto lo que se describe como eficaz como lo que no ha mostrado los efectos beneficiosos esperados. A la hora de valorar tomar alguna decisión sobre su realización deberíamos tener presentes varios principios:

- Evidencia de su efectividad. Tener la seguridad que funciona y es beneficiosa, en teoría y en la práctica. Que cumpla sus objetivos y a un coste asumible. La experiencia no basta para avalar la bondad de una intervención, ni pensar que ‘siempre se ha hecho así’, ni que es suficiente con la buena voluntad. Toda intervención ha de sustentarse en unas bases teóricas, objetivos concretos y disponer de una comprobación de los resultados.
- Ha de formar parte de un proceso de mejora continua: observación, reflexión, acción, observación de nuevo, reflexión para mantener o adaptar la próxima acción.
- La duración y complejidad de la intervención preventiva vienen determinadas por la evidencia que haya sobre sus resultados. Las más efectivas son aquellas que se mantienen durante buena parte del ciclo vital de las personas. Las intervenciones puntuales o aisladas difícilmente favorecen un cambio de comportamiento.

- Si hacemos lo de siempre, quizá conseguiremos lo de siempre. Se ha avanzado mucho en la prevención del tabaquismo consiguiendo reducir el número de personas fumadoras y la exposición al humo ambiental, pero siguen fumando más las personas de niveles socioeconómicos bajos, siguen incorporándose jóvenes al consumo. Han aparecido otros retos como los nuevos productos de consumo de nicotina (cigarrillos electrónicos, tabaco calentado) y la irrupción del cannabis con una progresiva normalización de su consumo que obligan a replantear estrategias.
- A cada cual según su necesidad. No todos los individuos tienen el mismo perfil de riesgo ni se encuentran en la misma fase de incorporación del consumo en sus vidas. Las intervenciones preventivas tienen características diferentes según a qué grupos van dirigidas y según los niveles de riesgo en relación al consumo:
 - **Prevención universal:** se refiere a las intervenciones dirigidas a la población general, sin seleccionar ni dirigirse específicamente a las personas con unos mayores niveles de riesgo (todo el alumnado de las escuelas, todas las personas de una comunidad, etc.).
 - **Prevención selectiva:** es la dirigida a subgrupos de la población con un elevado riesgo (grupos de bajo nivel socioeconómico, familias con miembros fumadores para que no expongan a otros miembros al humo ambiental de tabaco, etc.). Los programas de prevención selectiva contribuyen a reducir las desigualdades, aunque requieren mayores exigencias en términos de conocimientos técnicos, duración e intensidad.
 - **Prevención indicada:** está a medio camino entre la prevención y el tratamiento, ya que se dirige a personas que han iniciado un problema aunque

no lo han desarrollado completamente, como las personas adolescentes que han comenzado a experimentar con el tabaco pero aún no fuman regularmente. El propósito principal de los programas de prevención indicada es evitar la progresión hacia estadios más difíciles de revertir.

3. ÁMBITOS DE LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y CANNABIS

ENTORNO FAMILIAR

Las intervenciones preventivas en el entorno familiar para evitar que los adolescentes inicien el consumo van mayoritariamente dirigidas a promover actitudes de protección (establecimiento de normas en relación al uso del tabaco en el hogar, supervisión y seguimiento de las actividades de los hijos, aumentar el apego familiar...), y al abandono del consumo entre los progenitores. Las intervenciones familiares orientadas a disminuir el tabaquismo pasivo no están muy descritas y menos evaluadas, la mayoría se realizan dentro de un contexto clínico, tanto en consultas de adultos como de pediatría. En este caso el objetivo de estas intervenciones es eliminar la existencia de humo contaminado en el hogar o espacios compartidos como el vehículo, y pasa por un abandono del consumo por parte de todos los componentes del núcleo familiar o, si eso no fuera posible, limitar el consumo en zonas comunes.

La mayoría de entidades locales ofrecen 'talleres de familia', con una metodología que fomenta la participación activa de los padres y las madres, combinan información y conocimientos con grandes dosis de apoyo emocional,

tratan de influir en los distintos ámbitos de la dinámica familiar (relaciones padres-hijo, relaciones de pareja, con el medio social, etc.), son difícilmente evaluables. Se llevan a cabo en los momentos de transición familiar: al convertirse en madres y padres, al llegar a la adolescencia, etc.

Las intervenciones preventivas en el ámbito familiar también pueden realizarse como parte de un conjunto en muchas intervenciones en el ámbito escolar, aunque en ese contexto suelen tener un carácter más secundario y difícilmente pueden sacarse conclusiones de su eficacia, aunque sí se ha comprobado que a mayor implicación de las familias se consiguen mejores resultados.

ÁMBITO COMUNITARIO

Las intervenciones a nivel comunitario están basadas en la idea de que la conducta de consumo de sustancias no es sólo individual, sino que está influenciada por factores del entorno cercano a la persona. Incluyen una amplia gama de actuaciones que van desde la movilización ciudadana para reducir la oferta de drogas, la formación de mediadores, el apoyo comunitario a medidas legales, la dinamización de la propia comunidad para generar alternativas. Este tipo de intervenciones han sido rara vez evaluadas, porque no suelen cumplir unos mínimos requisitos metodológicos que permitan incluirlas en revisiones de calidad. Por ello hay pocos datos fiables acerca de su efectividad como estrategia de prevención. Las intervenciones que mejores resultados aportan están relacionadas con la obtención de reforzadores de los patrones de conducta saludables (Flay, 2009):

- Promoción de zonas libres de humo o sustancias tóxicas procedentes del consumo de tabaco y cannabis.
- Disponer de alternativas saludables para el uso del tiempo de ocio con supervisión adulta.

ÁMBITO ESCOLAR

El entorno escolar con frecuencia es el centro de interés para la realización de intervenciones de prevención en tabaquismo, cannabis y alcohol en adolescentes. Este entorno tiene unas características que lo hacen idóneo para este tipo de intervenciones:

- Es uno de los principales agentes de socialización, junto con la familia y el grupo de iguales (Isorna, 2015).
- La franja de edad del alumnado escolarizado coincide con la fase de proceso de maduración en la que la intervención del adulto tiene gran incidencia.
- También es un periodo de edad en la que ocurren cambios y momentos de crisis que les exponen a múltiples riesgos, entre ellos el consumo de drogas. El inicio de la experimentación con estas drogas tabaco, alcohol y cannabis se produce en la franja de edad escolar.
- La obligatoriedad de la escolarización hasta los dieciséis años facilita el acceso y seguimiento de estas intervenciones.
- Es un entorno ideal para detectar precozmente posibles factores de riesgo.
- Y el profesorado, así como otros componentes de la comunidad educativa, son agentes preventivos debido a su cercanía con el alumnado, a su papel como modelos y a su función educadora.
- La educación para la salud es una asignatura de contenido transversal en todos los niveles de educación, que no solo se transmite formalmente con contenidos en el aula.
- La escuela como centro de convivencia debe mantenerse como centro libre de humo y libre de productos tóxicos derivados del vapeo o tabaco calentado.

La gran variedad de intervenciones preventivas con base escolar realizadas dificulta su comparabilidad y sacar conclusiones sobre las características que las hacen más efectivas. Un ligero consenso apunta a que las intervenciones disminuyen la conducta de fumar, retrasa su inicio y disminuyen la intención de fumar, al menos a corto plazo. Estos efectos desaparecen a largo plazo si no hay continuidad en las intervenciones (Thomas et al., 2013).

Nebot y Ariza ya anunciaban unos principios en los que basar las intervenciones preventivas de forma integral en 2004, principios que siguen aconsejando hoy en día. Las intervenciones multisectoriales (es decir, las que involucran el aula, la escuela, las actividades extracurriculares, la familia y la comunidad) aportan más resultados prometedores que las intervenciones de un solo sector. Además, la evidencia sugiere que los programas preventivos basados en la escuela no son efectivos por sí mismos y deben estar coordinados con acciones en la comunidad con impacto en el aula, el entorno escolar y el comunitario. Las intervenciones que muestran mayor efecto a largo plazo se basan en:

- **Programa escolar en aula suficientemente efectivo:**

A modo esquemático, las intervenciones preventivas pueden basarse en 1) información, 2) competencias sociales, 3) influencias sociales, 4) combinado competencias e influencias sociales y 5) programa multimodal. La combinación de enfoques de influencias sociales, entrenamiento en habilidades sociales para la vida y los cambios en las normas sociales (hacer menos atractiva la conducta de fumar, por limitaciones y regulación del consumo o restricción publicitaria) es la que muestra mayor efecto. Intervenciones basadas solamente en instruir o aportar información, o solamente abordar influencias sociales, no han mostrado efecto ni a corto ni a largo plazo (Thomas et al., 2013).

- **Intervención a nivel del entorno escolar:** las intervenciones que trabajan para conseguir ser centro sin humo basado en negociaciones entre toda la comunidad educativa, más acceso a deshabituación y formación en manejo de la interacción entre el alumnado, consiguieron mejorar la visión de personas fumando en el centro, pero no la prevalencia de fumadores, aunque bajó la media de cigarrillos fumados (García-Vázquez et al., 2009). Los cambios en el entorno tardan años, cambios en el clima del centro escolar pueden necesitar más de 3 años. (Bradshaw et al., 2009).
- **Intervenciones a nivel del entorno comunitario cercano.** Desde el centro educativo no puede pretenderse cambiar drásticamente las condiciones del entorno familiar, pero sí intentar su participación activa en las actividades con el alumnado o incluso utilizar al alumnado para hacer llegar herramientas u oportunidades para el abandono del hábito a la familia. Las intervenciones coordinadas con acciones comunitarias mejoran los resultados. Un buen ejemplo de intervención comunitaria para la desnormalización sin legislar es la experiencia “*entorn sense fum*”: se observan menos colillas en las zonas de espera y menos visibilidad de personas fumando (Moncada et al., 2011).
- **Mantenimiento de las acciones** hasta los 18 años, para dar tiempo a que los cambios en el entorno escolar y extraescolar solidifiquen y realicen su efecto. Tanto el uso de actividades ‘booster’ como algunas adaptadas a la situación por edad y relación con el tabaco, ayudan a evitar la pérdida de efecto a corto plazo (Ariza y Nebot, 2004; Dobbins et al., 2008; Flay, 2009).
- **Adaptadas a la cultura y realidad local.** La progresiva heterogeneidad en la procedencia cultural del alumnado obliga a incorporar aspectos propios de cada cultura o

adaptarlos para su aceptación y congruencia (Dobbins et al., 2008).

- **Evalradas de forma rigurosa.** La evaluación de los resultados ha de seguir una metodología científica, que exige planificación y rigor. Si no tenemos ese aval sobre el efecto de la intervención, no podemos asegurar que sirva para algo, o que no empeore la situación inicial (Ariza y Nebot, 2004; Espada et al., 2018).

4. EL CENTRO ESCOLAR COMO RECURSO DE PREVENCIÓN: EL CURRÍCULUM OCULTO

La prevención del consumo de sustancias adictivas entraría dentro de las actividades de Educación para la Salud, como ‘asignatura’ transversal. Esta forma de abordar temas relacionados con la salud tiene la ventaja de implicar a todas las áreas de conocimiento, de forma que la prevención puede hacerse desde cualquier asignatura o desde cualquier forma de interacción con el alumnado y no solo desde las tutorías. La principal desventaja es que precisa de una mayor planificación y coordinación para asegurar su implementación, ajustando el contenido al Currículum académico.

En las últimas décadas proyectos como la red europea de escuelas saludables SHE (Schools for health) o sus equivalentes en España (p. ej., la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud, o Centros Escolares Promotores de Salud en Baleares) son una estrategia para integrar una temática transversal y convertirla en un eje prioritario de actuación del centro escolar. Uno de los aspectos básicos es contemplar los factores de riesgo o protección como factores comunes en la aparición de distintas conductas

problemáticas, de forma que en su abordaje se trabaja de forma integrada en ayudar a cada individuo a madurar como persona sana.

Junto al papel modélico que ejerce el profesorado, en cualquier centro escolar ya se realizan actividades que tienen cierto efecto preventivo para el inicio del consumo, aunque no estén diseñadas para tal efecto, aunque no se pertenezca a ninguna red de centros escolares saludables y que forman parte de ese 'currículum oculto':

- El centro escolar es un centro sin humo, modelo ejemplar de comportamiento y socialización en el que los adolescentes y padres pueden tener un referente.
- Se utilizan dinámicas de trabajo que favorecen la autonomía, la autoestima, o potencian una escala de valores sociales que contribuyen al crecimiento como persona.
- Dinámicas de mediación de conflictos, de abordaje del bullying, de valoración del esfuerzo personal, del manejo de situaciones estresantes, etc. Todas aquellas dinámicas que hacen participar activamente al alumnado, que hacen sentirse aceptados, respetados y queridos, son dinámicas que están actuando sobre la influencia de los factores de riesgo del consumo
- Estrategias de detección de situaciones de riesgo: por necesidades especiales, por factores socioeconómicos, por distocia social, o conductas de riesgo en el alumnado, sirven para identificar a aquellas personas con las que interactuar potenciando los factores protectores y evitando el impacto de los factores de riesgo que presentan (determinantes individuales), mediante las tutorías personalizadas u otras estrategias del centro.

5. ¿QUÉ PUEDE HACER EL CENTRO EDUCATIVO EN PREVENCIÓN DEL CONSUMO EN ADOLESCENTES?

La pregunta del millón. No disponemos de la suficiente evidencia científica para recomendar un determinado paquete integrado de intervenciones en el centro escolar que haya mostrado un efecto aceptable en la prevención del consumo de tabaco y cannabis entre adolescentes (Suelves, 2015). Pero algunos estudios ya apuntan en qué dirección trabajar. Actualmente el mejor entorno de intervención es el de Escuela Saludable o centro educativo promotor de salud, y las líneas en las que se pueden aplicar experiencias efectivas son:

- a. **Como centro de trabajo.** Centro sin humo por ley, pero mejora su efecto preventivo si la normativa es desarrollada y aceptada por toda la comunidad educativa, que incorpore protocolos de actuación frente al consumo en cualquiera de sus formas de tabaco o cannabis, tenencia de esas sustancias o productos relacionados para su consumo, trapicheo o acudir al centro bajo los efectos de su consumo. Y mejor si las consecuencias de su no cumplimiento no son solamente punitivas. Experiencias para minimizar la visualización de personas consumiendo, sobre todo en zonas de acceso al centro, para mantener el patio libre de colillas, o 'entorn sense fum' que señala el entorno cercano al centro escolar como espacio de especial protección, están facilitando el objetivo de garantizar el aire limpio de contaminantes.
- b. **Sobre las personas adultas que comparten el centro educativo,** incluye al personal docente y no docente del centro, alumnado, progenitores y visitas. Tener objetivos

claros, consensuados y divulgados sobre aspectos de prevención y consumo de tabaco y cannabis, y sobre la normativa como centro libre de humo, ayuda tanto a cumplir la normativa como a participar en el proyecto. Tener acceso a ayudas para la deshabituación, desde el propio centro escolar, es otra de las intervenciones que favorece el efecto del resto de intervenciones.

- c. **Sobre el alumnado.** A parte de lo hablado en el apartado del currículum oculto y los dos puntos precedentes sobre el centro o las personas adultas, puede valorarse incorporar intervenciones preventivas específicas en el aula, de eficacia probada, como es el programa Clase Sin Humo, y combinarlo con otras intervenciones que trabajen el resto de factores de riesgo y protección tanto en el aula como fuera de ésta. (Morena Rayo et al., 2019)
- d. **Sobre el entorno comunitario cercano.** Los mejores resultados de las intervenciones preventivas se obtienen si éstas contemplan los distintos entornos en los que conviven adolescentes y jóvenes. Las intervenciones en el centro escolar han de coordinarse o formar parte de una planificación a nivel comunitario.

BIBLIOGRAFÍA

- Barrueco, M., Hernandez-Mezquita, M. A., Jimenez-Ruiz, C., Torrecilla, M., Vega, M. T., y Garrido, E. (2000). Attitudes of teachers about tobacco prevention at school. *Allergologia et Immunopathologia*, 28(4), 219–224.
- Ariza, C., y Nebot, M. (2004). La prevención primaria del tabaquismo: un planteamiento integral. *Prevención tabaquismo*, 6(2), 68–83.
- Aveyard, P., Markham, W. A., y Cheng, K. K. (2004). A methodological and substantive review of the evidence that schools

- cause pupils to smoke. *Social Science and Medicine*, 58(11), 2253–2265. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.08.012>
- Bradshaw, C. P., Koth, C. W., Thornton, L. A., y Leaf, P. J. (2009). Altering school climate through school-wide positive behavioral interventions and supports: Findings from a group-randomized effectiveness trial. *Prevention Science*, 10(2), 100–115. <https://doi.org/10.1007/s11121-008-0114-9>
- Dobbins, M., DeCorby, K., Manske, S., y Goldblatt, E. (2008). Effective practices for school-based tobacco use prevention. *Preventive Medicine*, 46(4), 289–297. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2007.10.003>
- Espada, J. P., González, M. T., Orgilés, M., Lloret, D., y Guillén-Riquelme, A. (2015). Meta-analysis of the effectiveness of school substance abuse prevention programs in Spain. *Psicothema*, 27(1), 5–12. <https://doi.org/10.7334/psicothema2014,106>
- Flay, B. R. (2009). School-based smoking prevention programs with the promise of long-term effects. *Tobacco Induced Diseases*, 5(1), 29–35. <https://doi.org/10.1186/1617-9625-5-6>
- García-Vázquez, J., Arbesú Fernández, E., Rodríguez Vigil, L., Álvarez Iglesias, G., Fernández Rodríguez, S., y Mosquera Tenreiro, C. (2009). Evaluación de una intervención de promoción de espacios sin humo en el ámbito educativo. *Gaceta Sanitaria*, 23(1), 23–28. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2008.05.005>
- Isorna Folgar, M. (2015). ¿Qué “funciona” en prevención con jóvenes? *VI Jornada de Prevención y Control Del Tabaquismo CNPT. Barcelona*.
- Moncada, A., Schiaffino, A., y Basart, E. (2011). Entornos escolares sin humo de tabaco: entre la protección y la promoción de la salud. *Gaceta Sanitaria*, 25(4), 339–341. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.02.012>
- Morena Rayo, S., Villena Ferrer, A., Morena Rayo, S., y Villena Ferrer, A. (2019). Prevención del tabaquismo: adaptarla a los nuevos tiempos o fracasar. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 12(2), 46–49. <https://scielo.isciii.es/scielo.php?scrip->

t=sci_arttext&pid=S1699-695X2019000200046&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Suelves, J. M. (2015). El tabaco en la escuela. *VI Jornada de Prevención y Control Del Tabaquismo CNPT. Barcelona*.
- Thomas, R. E., McLellan, J., y Perera, R. (2013). School based programmes for preventing smoking. *Evidence Based Child Health*, 8(5), 1616–2040. <https://doi.org/10.1002/ebch.1937>
- Yáñez, A. M., Leiva, A., Estela, A., y Cukic, I. (2017). The associations of personality traits and parental education with smoking behaviour among adolescents. *PLoS One*, 12(3), 1–9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174211>
- Yáñez, A., Leiva, A., Gorreto, L., Estela, A., Tejera, E., Torrent, Ma., Social, B., y Leiva, A. (2013). El instituto, la familia y el tabaquismo en adolescentes. *Adicciones*, 25, 253–259.

MÓDULO 3

1. PROGRAMA CANNABIS-TABACO ESCOLAR (CTE)

Clases sin humo (CSH) es un programa de prevención universal dirigido al consumo de tabaco en adolescentes entre 11 y 14 años. El objetivo principal de CSH es retrasar o prevenir el inicio del consumo de tabaco, desde el Programa Cannabis- tabaco escolar (CTE), se pretende retrasar o prevenir el consumo de las dos sustancias. CTE está conceptualizado para su implementación en las escuelas. Las clases participantes deciden y se comprometen a no fumar durante un mínimo de 6 meses, informan sobre su relación con el consumo al inicio y al final del periodo y si consiguen su objetivo pueden optar a ganar premios.

La actividad puede integrarse fácilmente en muchas materias diferentes en las escuelas. Su implementación no requiere de mucho tiempo o recursos y puede ofrecer una plataforma perfecta para tratar los problemas relacionados con el tabaquismo con mayor profundidad si las escuelas lo desean, configurando una estrategia de prevención efectiva.

UN POCO DE HISTORIA.

La idea de CSH nació en Finlandia, donde se ofreció por primera vez un concurso de clases libres de humo en 1989. En España ya se han cumplido los 20 años desde la primera experiencia de CSH y el número de instituciones adheridas es variable, con importantes retos tanto para mantener su actividad como para adaptarse a los cambios sociales como la irrupción de las redes sociales como forma básica de socialización entre adolescentes, nuevas formas de consumo o desnormalización del consumo del cannabis.

PRINCIPIOS Y REGLAS BÁSICAS.

CTE se dirige a adolescentes de primero y segundo de la ESO, justo antes de la edad de alto riesgo para comenzar a experimentar con el consumo de tabaco o cannabis, y tiene como objetivo retrasar o prevenir la iniciación en todas sus modalidades, así como la transición del uso experimental al habitual, y los métodos utilizados dan cuenta de influencias sociales y corrección de normas.

Existe cierta flexibilidad con respecto a las reglas nacionales para que los detalles sobre el desarrollo de la intervención puedan adaptarse a las necesidades, circunstancias y posibilidades de cada país, comunidad autónoma o localidad. Pero se mantienen unas reglas básicas para no desvirtuar el principio de CSH:

- La participación es voluntaria, es decir, las clases deciden participar y ser una clase de no fumadores durante el periodo de 6 meses.
- El alumnado firma un contrato de clase y un contrato individual comprometiéndose a no fumar durante el periodo del concurso. Los contratos sirven para subrayar su compromiso.
- El concurso se basa en el autocontrol y la autogestión del alumnado, es decir, la responsabilidad del control del consumo recae principalmente en el propio alumnado: los alumnos controlan su condición de fumadores. E informan periódicamente si han fumado o no.
- No se acepta fumar regularmente.
- El grupo clase/aula ha de realizar una actividad de divulgación: eslogan/cartel/cortometraje/participación en redes sociales, sobre promoción del no consumo, contrapropaganda...
- Se premian las clases que se abstengan de fumar durante ese tiempo. Participan en un sorteo de ámbito local o regional en el que pueden obtener atractivos premios.
- La participación es gratuita para las clases.

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE CLASE SIN HUMO

Ha habido muchas discusiones sobre la idoneidad de la intervención CSH para lograr algún efecto, si era contraproducente, o si el uso de premios desvirtuaba el objetivo final. Pero existen estudios de evaluación de los efectos a corto plazo de CSH en el tabaquismo que indican su capacidad de retrasar el inicio del consumo (Isensse et al., 2010), de su rentabilidad o sobre la ausencia de efectos secundarios negativos como el acoso y estigmatización de adolescentes que fuman, incluso en el caso que la clase tenga que abandonar el concurso (Hanewinkel et al., 2010).

Todavía no hay evidencia de su efectividad a largo plazo, por lo que se recomienda combinar CSH con otras intervenciones planificadas y mantenidas durante el periodo de escolarización.

LA INTERVENCIÓN DE CTE

Lanzar un reto al espíritu adolescente de poder cambiar las cosas de este mundo. En este caso a favor de su salud y a no dejarse manipular por la industria del tabaco. Reto individual y de grupo: la clase adquiere el compromiso de no fumar durante al menos 6 meses. Hay un reto social paralelo: ayudar a mantener o transformar su casa en un hogar libre de humo. Ofrece a las familias que puedan trabajar juntos con sus hijos e hijas, apoyando esta iniciativa o adhiriéndose al concurso hogares sin humo.

Los objetivos de CTE son:

- Retrasar o prevenir el inicio del consumo.
- Motivar al alumnado que ya está experimentando con el consumo para que deje de fumar.
- Involucrar al alumnado en actividades creativas relacionadas con el tema “no fumar”.
- Ayudar a desnormalizar el consumo de tabaco.

En España se intenta hacer coincidir el final de los 6 meses que dura el compromiso adquirido por el alumnado con la Semana sin Humo, la que engloba el Día Mundial Sin Tabaco, el 31 de mayo, por lo que la fecha de inicio del compromiso se sitúa a principios del mes de noviembre.

Una vez el centro autoriza la participación en este concurso:

- Se hace la **propuesta al alumnado** de cada aula para participar en el concurso, discutiendo pros y contras para valorar si se comprometen o no a mantenerse estos 6 meses sin fumar. El compromiso lo adquiere el grupo/aula junto a la persona docente designada, tutora o no del grupo.
- **Compromiso del aula.** La persona responsable de cada grupo junto con todo el alumnado del aula, firman el compromiso de aula. Normalmente el tutor custodia el original de las firmas, y la hoja que identifica el grupo/aula se remite al centro organizador.
- **Compromiso individual.** Cada alumno firma su hoja de compromiso, que podrá mostrar en su casa y que suele guardar el tutor del aula.
- **Inscripción.** Una vez adquirido el compromiso por aula, hay que inscribirse de una forma un poco más oficial, según organice cada entidad. De manera que queda registrada la participación y se permite asesoramiento, seguimiento y evaluación del cumplimiento del compromiso.
- **Seguimiento del grupo.** El tutor hará un seguimiento para valorar en grupo el compromiso adquirido, su cumplimiento y los posibles percances que vayan surgiendo, contando con la participación del alumnado para manejar los incidentes o toma de decisiones.
- **Elaboración de una acción publicitaria:** se pide que cada grupo/aula prepare un eslogan o cartel, clip o cortometraje, o propuesta de intervención/participación en las

redes sociales (Instagram o TikTok) como trabajo final, siempre supervisada y aprobada por el centro educativo antes de su posible divulgación. Tradicionalmente suele hacerse una exposición de estas acciones unos días próximos al Día Mundial Sin Tabaco.

- Al **final** del periodo el centro escolar remite la información de las aulas que han conseguido mantener su compromiso a la entidad organizadora del concurso a nivel local, regional, o como esté establecido en cada localidad para que pueda efectuar las comprobaciones establecidas en las normas del concurso de cada localidad y realizar el sorteo para los premios pactados.

ASPECTOS PRÁCTICOS

Hay que tener en cuenta que CTE no es un programa destinado a ayudar a que los alumnos dejen de fumar. Está dirigido a clases donde la mayoría del alumnado no fuma ni ha probado tabaco o cannabis. El objetivo es conseguir que nadie en la clase fume, pero hay un límite de tolerancia: hasta el 10% de la clase puede consumir al final del programa sin que la clase sufra ninguna repercusión. Si nadie fuma al plantear la participación en el programa no haría falta informar al alumnado de ese margen de tolerancia. Pero si ya existiese algún grado de consumo, plantear la existencia de este margen puede ayudar mucho a plantear con más acierto la situación real inicial y pactar cómo evolucionar, de forma que el alumnado consumidor no sea objeto de discriminación por perjudicar al resto de aula y, en cambio, pueda beneficiarse de la presión del grupo hacia conseguir un comportamiento más saludable. La votación para decidir la participación en el concurso por supuesto puede ser abierta o secreta si el grupo así lo decide.

Si se incorpora un nuevo alumno al grupo aula que consume, éste no debería contabilizar en el 10% de margen, pero debe seguir claro el objetivo y compromiso del aula. Una situación

especialmente sensible se presenta si la persona consumidora es líder dentro del grupo aula. Ahí hay que poner en práctica las habilidades docentes del tutor para manejar la situación, siempre con participación del grupo (normalmente el grupo reconoce que el hecho de fumar no es una característica que convierte a la persona en líder, descubriendo muchas otras virtudes sanas que merecen reconocimiento).

El grupo también puede decidir con qué periodicidad se valora el cumplimiento del compromiso adquirido, aunque recomendamos tantear la situación mensualmente. Se debe permitir que el alumnado decida si esta información sobre el progreso del compromiso sea pública o secreta. Si son públicas, estas declaraciones sobre fumar pueden tener lugar durante una breve reunión de la clase. Si se elige la opción anónima, entonces el alumnado marca una cruz en una lista si ha fumado.

Si la persona responsable del aula nota algún síntoma de presión negativa, debe discutirlo con la clase de inmediato. Si la presión negativa de los compañeros continúa, la clase debería abandonar el programa. La presión negativa de los compañeros es inaceptable.

La figura de docente tutor dispone del aval para tomar las decisiones oportunas, como máximo conocedor de la dinámica del grupo, de establecer criterios correctores o de sus posibilidades de ajuste. Recordad que, para no desvirtuar la idea del programa, el número de participantes que haya experimentado consumos de tabaco durante el periodo de compromiso no debe superar la cifra orientativa del 10%. En última instancia la decisión debería obedecer a criterios pedagógicos o educativos como:

- Grado de motivación e implicación del conjunto del grupo en el desarrollo del programa.
- Grado de cohesión del conjunto del grupo en torno a la idea de Clases sin Humo.
- Número y calidad de las actividades complementarias desarrolladas de forma paralela (Guía Clases sin Humo

en Vitoria-Gasteiz, actividades creativas en el caso de Galicia, eslogan en el caso de Barcelona...)

- Ubicación y significación en el grupo de los alumnos y alumnas que no han alcanzado el compromiso.
- Tu propio criterio educativo a la hora de establecer el acceso a los posibles incentivos al alumnado que consume:
 - Bien excluyéndose de manera razonada y dialogada.
 - Bien difiriendo su acceso.
 - Bien condicionando el acceso al mismo al cumplimiento de un objetivo tutorial en el contexto de tu relación profesor – alumno.

Si el docente tutor fuma, puede participar en el programa, siempre que se comprometa a no fumar ante los alumnos y alumnas de su centro, ya sea dentro de los espacios formales donde se realicen las actividades, o en los tiempos informales de recreos, salidas, etc., intentando no hacerlo en áreas donde crea pueda encontrarte con ellos. Pensad que además de la propia coherencia personal está en juego el modelo que supone para el alumnado.

PUESTA EN MARCHA

CTE precisa de una entidad u organización administrativa que proponga y supervise la realización del programa. Puede tratarse de un ayuntamiento, un Servicio de Salud a nivel de Comunidad Autónoma, una Universidad.

Cada organización desarrolla materiales para divulgar el programa, reclutar y hacer el seguimiento de las clases que participan, así como material de apoyo a docentes para su desarrollo y tutorización, generalmente disponibles en sitios web. Adjuntamos Anexo con las direcciones donde poder explorar las distintas opciones de cómo se plantea el programa y las opciones que se proponen para coordinar con otras actividades en el aula, complementarias al CTE como estrategia para mejorar los efectos preventivos.

BIBLIOGRAFIA

- Isensee, B., Morgenstern, M., Stoolmiller, M., Maruska, K., Sargent, J. D., y Hanewinkel, R. (2012). Effects of Smokefree Class Competition 1 year after the end of intervention: a cluster randomised controlled trial. *Journal of epidemiology and community health*, 66(4), 334–341. <https://doi.org/10.1136/jech.2009.107490>
- Hanewinkel, R., Isensee, B., Maruska, K., Sargent, J. D., y Morgenstern, M. (2010). Denormalising smoking in the classroom: does it cause bullying? *Journal of epidemiology and community health*, 64(3), 202–208. <https://doi.org/10.1136/jech.2009.089185>

ANEXO PARA SABER MÁS (PREVENCIÓN EN LA ESCUELA Y CSH)

- 1.- Entorn sense fum. Agència de Salut Pública de Catalunya. Informe Actuacions comunitàries de prevenció del tabaquisme. Guia per ajuntaments. Mayo 2016
https://www.acm.cat/sites/default/files/manual_uploads/comissions/guia_entorns_sense_fum_-_recursos.pdf
- 2.- Informe SHE: manual para los centros escolares. 2013.
<http://www.schools-for-health.eu/uploads/files/Manual%20SHE.pdf>
- 3.- programa preventivo <https://unplugged.edex.es/>
- 4.- programas de intervención en centros escolares <https://www.edex.es/>
- 5.- Páginas de interés para el desarrollo de CSH
A nivel europeo pueden visitar: <https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/best-practice-file/348> A nivel nacional: las páginas van cambiando y las organizaciones también. A fecha 22 de mayo las disponibles son:
 - Clases sin humo, España: <https://clasessinhumo.wordpress.com/2019/01/10/curso-2017-2018/>

- Departamento de Salud Euskadi <https://www.euskadi.eus/informacion/kerik-gabeko-gazteak/web01-a3tabaco/es/>

De especial interés las actividades diseñadas para incluirlas en el aula <https://www.euskadi.eus/informacion/kerik-gabeko-gazteak/web01-a3tabaco/es/>

- Servizo Galego de Saúde: <https://www.sergas.es/Saude-publica/PCA-Clases-sen-fume>

También dispone de muchas actividades en el aula por cursos <https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/3427/ESO1.pdf>

<https://www.sergas.es/Saude-publica/Unidade-did%C3%A1ctica-2%C2%BAESO>

- Menorca: <https://estudiasotabacas.wordpress.com/2021/09/22/concurs-classe-sense-fum-2021-2022/>

más enlaces

2. UNIDADES PRÁCTICAS DE CLASES SIN HUMO DEL PROGRAMA CANNABIS- TABACO ESCOLAR

ACTIVIDAD 1: ¿QUÉ ES UNA DROGA?

OBJETIVO

- Averiguar el conocimiento y las ideas previas que tienen los alumnos sobre el concepto de “droga”.
- Al finalizar la actividad, los alumnos deben de tener una idea clara de qué es una droga y así poder identificarla con facilidad.
- Fomentar la participación en grupo de los estudiantes.

¿CÓMO LLEVARLO A CABO?

- En primer lugar, vamos a explicar que vamos a intentar llegar entre todos a la definición correcta de la palabra droga.
- Para ello, expondremos nuestras opiniones sobre dicho concepto en un primer ejercicio de tormenta de ideas. Explicaremos al alumnado en qué consiste la tormenta de ideas: resumir en una o en pocas palabras lo que nos evoca un término en concreto, en este caso la palabra “droga”.
- A continuación, elaboramos una definición teniendo en cuenta las respuestas obtenidas. Una vez conseguida esta, la compararemos con la dada por la OMS y analizaremos las diferencias.
- Según la Organización Mundial de la Salud:

- *DROGA: es toda sustancia que introducida en un organismo vivo puede modificar una o varias de sus funciones.*
- *DROGODEPENDENCIA: es el estado psíquico, y a veces también físico, debido a la interacción entre un organismo vivo y una sustancia química, que se caracteriza por modificaciones en el comportamiento y por otras reacciones entre las que siempre se encuentra un impulso a consumirla de forma continua o periódica con el objeto de volver a experimentar sus efectos psíquicos y en ocasiones para aliviar el malestar por la abstinencia de su consumo. Este estado puede acompañarse o no de tolerancia. Estas sustancias generan una dependencia psíquica, física o ambas y además distorsionan y modifican el comportamiento, las sensaciones o los sentimientos.*

EJERCICIO 1

Escribe 4 palabras que te sugieran la palabra “droga”.

Los alumnos, por orden y en voz alta, irán aportando sus ideas. El profesor irá escribiendo en la pizarra todas aquellas respuestas que vayan dando los alumnos, eliminando aquellas que se repitieran.

EJERCICIO 2

Teniendo en cuenta las ideas aportadas, vamos a escribir entre todos una definición con la que todo el grupo esté de acuerdo.

El profesor irá escribiendo la definición en la pizarra con la que todos los alumnos estén de acuerdo, esta actividad puede conllevar tener que escribir y borrar varias veces, hasta que encontremos la definición con la que el grupo esté de acuerdo.

Droga es...

EJERCICIO 3

Ahora vamos a ver cuál es la definición que la Organización Mundial de la Salud ofrece sobre la palabra droga. El profesor la irá dictando y podrás escribirla en el siguiente recuadro.

Según la OMS, droga es...

EJERCICIO 4

Vamos a comparar ambas definiciones. A continuación, contesta a las siguientes preguntas.

Los alumnos dispondrán de unos 10 minutos para contestar a las siguientes cuestiones, luego se pondrán en común en el aula.

¿Crees que debéis modificar vuestra definición de droga una vez escuchada la aportada por la OMS?

¿Crees que la definición aportada por la OMS se identifica con la idea que tú tenías sobre qué es una droga?

Una vez finalizada esta actividad, ¿sabrías identificar qué es y qué no es una droga? ¿Podrías poner un ejemplo de una droga que conozcas?

Ahora que sabes qué es una droga, ¿crees que alguna vez has consumido alguna? ¿Cuál?

ACTIVIDAD 2: GÉNERO

OBJETIVO

- Diferenciar sexo de género.
- Debatir los estereotipos de género ligados al tabaco.
- Ahondar en cómo la industria del marketing usa la desigualdad entre sexos para ofrecerle a la mujer instrumentalizar su liberación mediante el tabaco.

CÓMO LLEVARLA A CABO

- Dentro de la misma actividad, se proponen tres ejercicios, desglosados:

EJERCICIO 1

En la pizarra/ proyector se mostrará la siguiente tabla:

	SEXO	GÉNERO
MUJER		
HOMBRE		

Se planteará al alumnado una pregunta ¿que características de mujeres y de hombres que considerais ligadas al sexo y cuales con el género?. Tras analizar todas las respuestas de la clase, se creará un debate se reflexionará sobre lo comentado y se insistirá en “ las características ligadas al sexo son relacionadas con las diferencias biológicas entre hombres y mujeres y las concepciones creadas por la sociedad serían características de género”.

EJERCICIO 2

Decir la siguiente frase o mostrarla en el proyector:

“Antes solo fumaban los hombres, ahora fuman más mujeres, creeis que fumar hace que hombres y mujeres tengamos más igualdad”.

Permitir un debate en el aula sobre esta idea.

A continuación mostrar las siguientes imágenes:



Pregunta para el alumnado: ¿Qué crees que pretende transmitir este anuncio? ¿A quién va dirigido a hombres o mujeres? ¿Qué mensaje relaciona? Haz una descripción de cómo crees que son las mujeres de la fotografía, ¿que te transmiten? ¿fuerza o debilidad?

En el anuncio vemos una estrategia de marketing publicitario en una época en la que se pretende que más mujeres se iniciaran en el consumo de tabaco. El anuncio relaciona la libertad de las mujeres con el consumo de tabaco, instrumentaliza el tabaco como ruptura de los roles tradicionales. Que las mujeres están hartas de asumir los cuidados del hogar y no quieran continuar preparando desayunos nada tiene que ver con iniciar el consumo de tabaco, al igual que la segunda imagen “así como soy”, ser una mujer “con personalidad” nada tiene que ver con fumar. Son estrategias de marketing.

Sería oportuno recalcar y reforzar la idea de “adquirir una conducta tóxica y perjudicial para la salud no elimina las desigualdades entre hombres y mujeres, lo único que conseguiremos es añadir algunas enfermedades”.

EJERCICIO 3

Mostrar el siguiente anuncio:



*Ninguna mujer le dice que
no a Winchester*

Lanzar al alumnado las siguientes preguntas: ¿A quién creéis que va dirigido? ¿Hombres o mujeres? ¿Qué pretende transmitir el anuncio? ¿Cómo crees que es el chico del anuncio? ¿Cómo crees que son ellas? ¿Gracias a “que” el hombre consigue ese éxito?

Permitir debate y hablar de cómo este anuncio va dirigido a hombres, les hace creer que el hecho de fumar le va hacer estar rodeado de mujeres al mismo tiempo que las cosifica a ellas. Esto es irreal, pero la industria del marketing sabe que culturalmente se educa a los hombres en que su meta en la vida es conseguir tener mucho éxito con las mujeres “cuantas más mejor”. El anuncio pretende confundir, hacer creer que fumar te hará cumplir sueños y metas que el patriarcado dicta y que nada tiene que ver con los deseos de las mujeres. En este anuncio el hombre es el centro y ellas el adorno (están ahí para cumplir los deseos del varón, es su función).

ACTIVIDAD 3: MITOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE CANNABIS Y TABACO

OBJETIVO Y PRESENTACIÓN

El objetivo es que, mediante una actividad entretenida y amena para los alumnos, estos puedan erradicar de su pensamiento mitos y *fake news* existentes relacionados con el consumo de tabaco y cannabis, y así poder ellos mismos, mediante su propio raciocinio, llegar a percatarse de la falsedad de algunas creencias vertidas a lo largo de los años relacionadas con el consumo. Esta actividad está pensada para desarrollarse en una clase de aproximadamente 45- 50 minutos. Esta actividad puede realizarse por grupos de 5 o 6 personas; en el caso de no ser posible, podría llevarse a cabo en modo colaborativo entre toda la clase.

DESARROLLO

El profesor irá poniendo en la pizarra o en la pantalla diferentes afirmaciones relacionadas con los porros, y los grupos dispondrán de un tiempo de entre 5-6 minutos en el que deben decidir si son totalmente verdaderas, totalmente falsas, o si tienen cierto componente de verdad y falsedad.

A continuación, se relatan 6 frases relacionadas con el consumo de cannabis. Seguidamente se esclarece si estamos ante una afirmación errónea o no y se aporta la argumentación necesaria para que el profesorado pueda guiar al alumnado en la resolución de la prueba.

“LA MAYORÍA DE LOS JÓVENES EN ESPAÑA FUMAN PORROS”

FALSO. La última encuesta EDADES muestra que el 21.9% de los jóvenes entre 15-24 años ha consumido cannabis en los últimos 12 meses. El 16.9% en el último mes. A diario.

Es decir: la mayor parte de los jóvenes **NO fuman** porros.

“LOS PORROS SON PRÁCTICAMENTE INOFENSIVOS PARA LA SALUD YA QUE SON UN PRODUCTO NATURAL”

FALSO. Natural no es sinónimo de inocuo. La cicuta es natural pero no es inocua, ¿verdad?

El consumo de cannabis fumado está relacionado con alteraciones en el funcionamiento normal del cerebro, con lesiones en las vías respiratorias, y efectos en el sistema cardiovascular. Sabemos que produce taquicardia, y que su consumo está relacionado con ataques de pánico y **mayor incidencia de brotes psicóticos (mayor índice de criminalidad)**.

En España suele consumirse con tabaco, por lo que debemos añadir todos los riesgos conocidos que produce esta droga también.

“FUMAR PORROS ES MÁS SALUDABLE QUE FUMAR TABACO”

FALSO. En España, de acuerdo al último informe ESTUDES casi el 90% de los consumidores de cannabis lo consumen con tabaco (mezclado).

Además, la combustión del cannabis, aunque sea sin presencia de tabaco, emite productos tóxicos y cancerígenos.

Su consumo, solo o combinado, está relacionado con enfermedades respiratorias, cardiovasculares, con la aparición de brotes psicóticos y de ataques de pánico.

“EL CANNABIS ES TERAPÉUTICO. MUCHOS MÉDICOS LO RECOMIENDAN PARA EL DOLOR”.

FALSO. Esto es una auténtica *fake news*. Pese a los años de investigación que lleva la industria farmacéutica investigando esta molécula, sólo existen a día de hoy 3 medicamentos aprobados en España que sean derivados del cannabis, y ninguno es de 1ª elección para el dolor). No hay evidencia de que por vía inhalatoria sea más eficaz que por otras vías, como puede ser la vía oral.

Recordad que “Fumarse un porro no es cannabis terapéutico”. Como ejemplo, sabéis que existen preparados derivados del opio para tratar algunos dolores, sin embargo no por ello recomendamos a los pacientes administrarse heroína ¿verdad?.

“SI NO FUMO TODOS LOS DÍAS NO ES MALO PORQUE SIGNIFICA QUE NO ESTOY ENGANCHADO”.

FALSO. No existe consumo mínimo seguro, ni de tabaco ni de cannabis. Un solo cigarro y un solo porro tienen efectos negativos en la salud. El consumo presumiblemente irá aumentando, “voy a querer más” en determinadas situaciones

El consumo regular de cannabis se asocia con dependencia, siendo más probable si el consumo comienza en la adolescencia.

“EN UNA EMBARAZADA ES MEJOR SEGUIR FUMANDO QUE LA ANSIEDAD DE DEJARLO”

FALSO. El consumo de cannabis y/o tabaco en embarazadas puede conllevar: malformaciones en el feto, riesgo de aborto prematuro, muerte súbita del lactante, bajo peso al nacer...

Dejar de fumar no siempre produce ansiedad. Y en el caso de producirla, tenemos tratamientos psicológicos y farmacológicos, efectivos y SEGUROS para tratarla.

“SI DEJAS DE FUMAR ENGORDAS”

DEPENDENDE. Al abandonar el tabaco, los pacientes engordan una media de 2-2´5kg. También hay pacientes que incluso adelgazan, ya que la cesación suele ir acompañada de nuevos hábitos saludables. Los beneficios del abandono SIEMPRE son mayores.

“FUMO PORQUE DE ALGO HAY QUE MORIR”

VERDADERO. Ciertamente, moriremos por alguna razón, pero si se fuma se pierden años de vida.

Además, muchas de las enfermedades que provoca el tabaco son de progresión lenta, dando lugar a pasar muchos años de enfermedad antes de morir con la consiguiente pérdida de calidad de vida.



ACTIVIDAD 4: BOTELLA FUMADORA

OBJETIVOS

- Observar una simulación de la acumulación de alquitrán y otras sustancias en los pulmones y en las vías respiratorias que se producen al fumar.
- Poner de manifiesto la presencia de dos sustancias tóxicas ,el alquitrán y el monóxido de carbono, en el humo del tabaco.
- Sensibilizar al alumnado de la peligrosidad del humo del tabaco.

¿QUÉ NECESITAMOS?

- 1 botellas de plástico
- Agua
- Tetina
- Cinta adhesiva
- Cigarrillos
- Mechero
- Algodón
- Mascarillas
- Guantes
- Cubo para el material de desecho utilizado

¿CÓMO LO LLEVAMOS A CABO?

La actividad debe realizarse en un espacio al aire libre, por ejemplo en el patio del colegio.

El experimento lo llevará a cabo el profesorado bajo la atenta mirada de los estudiantes. Deberá realizarse con guantes y mascarilla.

1. Llenamos la botella de agua hasta la mitad.
2. Introducimos una bola de algodón en la tetina de biberón que se encaja en el cuello de la botella. La boca de la tetina la agramdamos con ayuda de una tijera o

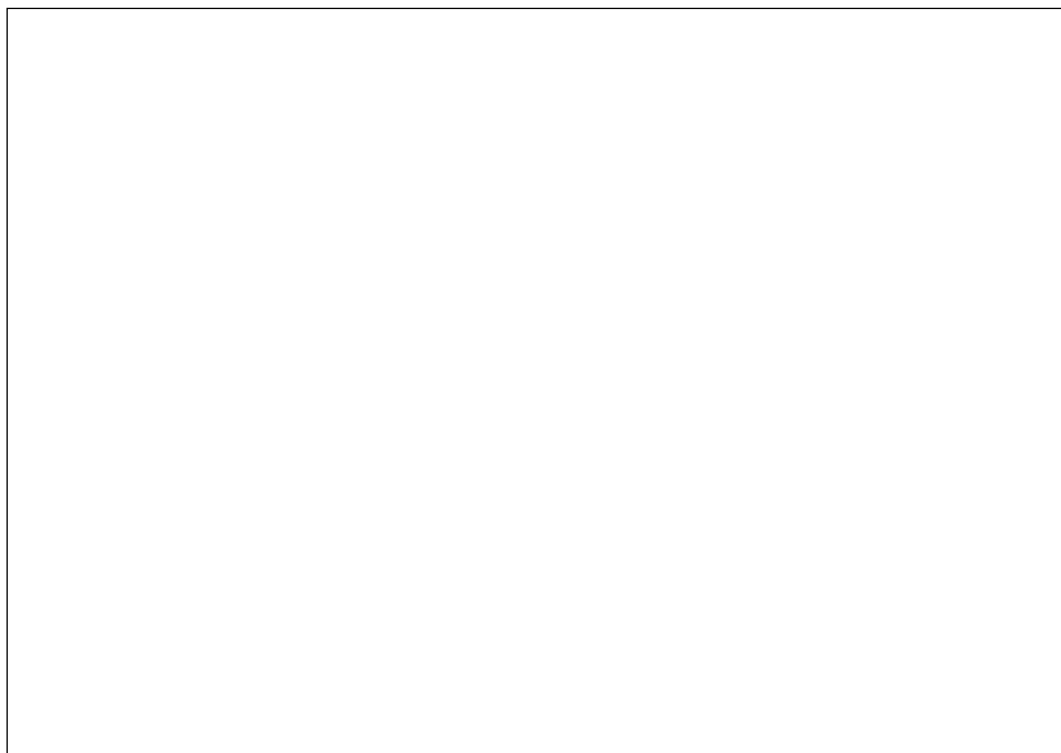


un destornillador para poder insertar el cigarrillo o en su lugar un tapón al que se le ha hecho un agujero para insertar el cigarrillo y se sella con cinta adhesiva.

3. Después se hace un agujero grueso en la parte inferior de la botella, a unos 2 o 3 cm de la base y se tapa con un dedo o plastilina para que no se escape el agua.
4. Introducimos el cigarrillo apagado (aproximadamente la mitad del filtro) en la tetina. Encendemos el cigarrillo con un mechero a la vez que quitamos el dedo de la botella, para que el cigarrillo se consuma por absorción del aire al salir el agua por el agujero (en ningún momento se encenderá con la boca).
5. Una vez consumido el cigarrillo, mostraremos el algodón ennegrecido ya que se habrá impregnado del alquitrán; éste algodón, trasladado a las personas, sería como nuestros pulmones (podemos dejar que el alumnado lo vea en sus propias manos, y se lo vayan pasando de unos a otros). A continuación enseñamos el agua que ha quedado en la botella, cuyo color es amarillento debido a la nicotina, como los dedos y dientes de las personas fumadoras.
6. Por último, solo nos quedaría explicar el mecanismo: al fumar los pulmones se impregnan de alquitrán, lo que reduce la capacidad respiratoria y favorece la aparición de cáncer ya que el alquitrán es potencial carcinógeno humano; la nicotina del cigarrillo también llega a los pulmones (el algodón), pasa a la sangre (agua de la botella) y llega al cerebro y al resto del organismo dañándose gravemente.

Una vez finalizado nuestro experimento, volveremos al aula, y dividiremos a los alumnos en grupos de 4-5 personas para que resuelvan las siguientes cuestiones en una hoja. Se les dejará 10 minutos para resolverls, y a continuación, un portavoz de cada grupo expondrá sus respuestas y así se debatirán en clase.

- ¿De qué color se ha puesto el algodón? ¿Por qué?
- ¿Qué se queda dentro de la botella mezclado con el agua?
- ¿Crees que fumar es perjudicial para la salud de una persona?
- Escribe 5 actividades que creas que una persona fumadora realizará con más dificultad que una persona no fumadora.



ACTIVIDAD 5: ¿NOS QUIEREN ENGAÑAR?

OBJETIVOS

- Potenciar la capacidad de observación de los alumnos de las diferentes estrategias publicitarias.
- Saber identificar las diferentes técnicas publicitarias utilizadas con el fin de manipular y controlar la conducta de los consumidores.
- Desarrollar el espíritu crítico hacia la información que se recibe diariamente.

DESARROLLO

En primer lugar, el profesor leerá una breve descripción de la actividad en la que contará cómo estamos permanentemente en contacto con mensajes publicitarios y cómo la industria utiliza a referentes para ellos para mandarnos mensajes con el fin de manipular nuestra conducta para su propio beneficio. Realizaremos una serie de preguntas que los alumnos contestarán por escrito y a continuación expondrán en voz alta al resto de sus compañeros su respuesta. Buscamos que sea un ejercicio colaborativo entre todo el grupo.

INTRODUCCIÓN

Cada día estamos expuestos a numerosos impactos de la publicidad. En la televisión, en la prensa, en Instagram, en YouTube, en nuestro email... Estos mensajes publicitarios tienen un único fin: que consumamos el producto que venden.

EJERCICIO 1

¿Creéis que es posible que la publicidad pueda llegar a manipularnos?
Razona tu respuesta

EJERCICIO 2

¿En qué canales o lugares habéis visto anuncios publicitarios hoy?
¿Qué anunciaban?

Ahora vamos a ver algunas de las técnicas publicitarias que existen y en qué consisten:

- **Música.** *Una vez el producto es utilizado extensamente, los publicistas esperan convencer a compradores potenciales haciéndoles tararear algún estribillo.*
- **Testimonios.** *Los publicistas procuran a menudo promover la calidad superior de su producto con el testimonio de los usuarios.*
- **Humor.** *El humor ha sido siempre un buen aliado de la publicidad. Pretende captar la atención del receptor mediante algo que nos resulte divertido.*
- **Estimulación de los sentidos:** *muchas veces se utilizan símbolos eróticos para promover el consumo.*
- **Dibujos animados.** *A veces se recurre a dibujos animados para llegar a los más pequeños o bien para hablar de temas más delicados, como por ejemplo los olores de los inodoros.*
- **Demostración.** *Una de las técnicas más exitosas para anunciar un producto es la demostración física de los beneficios que de él se predicen.*
- **Emoción.** *La apelación a las varias técnicas referentes a la manipulación de la emoción se utiliza para conseguir que compremos un producto.*
- **Asociación.** *Los publicistas a menudo buscan asociar su producto a imágenes deseables para hacer que parezca igualmente deseable.*
- **Grupo.** *El placer del grupo, la diversión en pandilla, hacer amigos... son reclamos que suelen emplear las empresas de publicidad.*
- **Moda.** *Suele ser un reclamo el hecho de “estar a la moda”; esta técnica se basa en la necesidad de cambio, de novedad...*

EJERCICIO 3

Ahora vamos a ver una serie de anuncios y también de imágenes publicitarias generadas por “influencers” en diferentes redes sociales o medios de comunicación. Por grupos de 4-5 personas, se completará la siguiente ficha sobre cada una de las imágenes. Al finalizar, expondremos los resultados en público.

FICHA DEL ANUNCIO	
PRODUCTO ANUNCIADO	
DESCRIPCIÓN BREVE	
TÉCNICAS UTILIZADAS	
MENSAJE QUE TRANSMITE	
VALORACIÓN	



Las clientas mas de @besobeach no se lo piensan cuando nos visitan! 🤔🤔🤔
@mariapombo lo tiene claro! ❤️🤔🤔🤔
[#vivelamagiabeso](#) [#ibiza](#) [#fumabeso](#) [#shishatime](#)
[#formentera](#) [#hookah](#) [#narguile](#) [#oduman](#) [#shisha](#)
[#cachimba](#) [#besobeach](#) [#summertimes](#)
[#formentera](#) [#nohayveranosinbeso](#) [#bedifferent](#)
[#beso](#) [#besooplomo](#) [#besobeach](#) [#hookah](#)



ANUNCIO 3



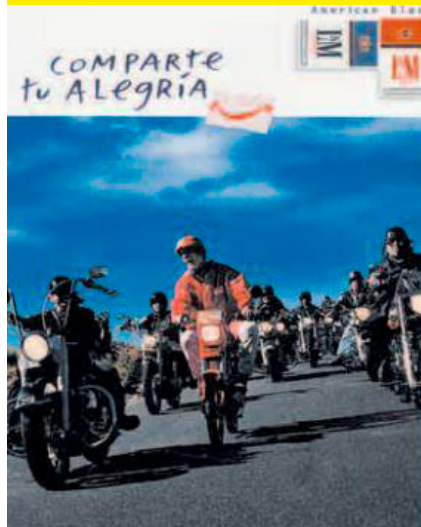
ANUNCIO 4



ANUNCIO 5



ANUNCIO 6



ANUNCIO 7



ANUNCIO 8



ACTIVIDAD 6: HABILIDADES SOCIALES Y ASERTIVIDAD

Las habilidades sociales se pueden dividir en distintos tipos según el criterio de clasificación que se utilice. A continuación, se nombran algunas de las habilidades sociales más necesarias en nuestras vidas.

- **Habilidades sociales básicas:** saber escuchar, iniciar una conversación, mantener una conversación, formular una pregunta, dar las gracias, presentarse, presentar a otras personas, hacer cumplidos, tener empatía, saber dialogar...
- **Habilidades sociales avanzadas:** pedir ayuda, participar, dar instrucciones, seguir instrucciones, disculparse, convencer a los demás, dar tu opinión sobre lo que piensas al respecto.
- **Habilidades afectivas:** conocer los propios sentimientos y poder expresarlos, comprender los sentimientos de los demás, enfrentarse con el enfado de otros, expresar afecto, resolver el miedo, auto-recompensarse, respetar los sentimientos, consolar y animar a los demás.
- **Habilidades alternativas a la agresión:** pedir permiso, compartir algo, ayudar a los demás, negociar, emplear el autocontrol, defender los propios derechos, responder a las bromas, evitar problemas a los demás, no entrar en peleas.

DESARROLLO

Explicamos qué es la asertividad si alguno no lo entiende después de este momento. *La asertividad se define como: “la habilidad de expresar nuestros deseos de una manera amable, franca, abierta, directa y adecuada, logrando decir lo que queremos sin atender contra los demás. Negociando con ellos su cumplimiento”. Está en el tercer vértice de un triángulo en el que los otros dos son la pasividad y la agresividad. Situados en el vértice de la pasividad evitamos decir o pedir lo que queremos o nos gusta, en la agresividad lo hacemos de forma tan violenta que nos descalificamos nosotros mismos. Emplear la asertividad es saber pedir, saber negarse, negociar y ser flexible para poder conseguir lo que se quiere, respetando los derechos del otro y expresando nuestros sentimientos de forma clara. La asertividad consiste también en hacer y recibir cumplidos, y en hacer y aceptar quejas.*

En conclusión, comportarnos de manera asertiva nos ayuda a crear relaciones honestas expresando cómo nos sentimos, a mejorar la comunicación y a ganarnos el respeto de los demás.

Se dividen en dos grupos. A cada uno se le da un pape-lito con el rol que tienen que seguir en el debate: agresivo, asertivo o pasivo. Se harán mini-debates con diferentes temas y cada alumno actuará según lo que le ha tocado. Los temas a tratar son los siguientes:

- La vida en el campo vs. la vida en la ciudad
- Trabajar en casa vs. trabajar en una oficina/despacho, etc.
- Estudiar online vs. aprendizaje presencial (institución, escuela, universidad, etc.)
- Viajar solo vs. viajar con amigos/en familia
- Estar soltero/a vs. estar casado/a
- Comida rápida vs. restaurante tradicional
- El tabaco, el cigarrillo electrónico y el consumo de cannabis
- Legalización de las drogas

Se dividen en varios grupos según el número que sean y se reflexiona sobre cómo se han sentido, cómo creen que son ellos, si ha coincidido su rol con cómo suelen actuar y comunicarse, etc. Que piensen cómo pueden mejorar y comunicarse de manera más asertiva con todas las personas con las que interactúan en su día a día. ¿Cómo te has sentido en el papel que te ha tocado representar? ¿Normalmente actúas de una forma parecida? ¿Qué aspectos positivos y negativos tiene actuar de esa manera? ¿Te gustaría saber o poder comunicarte de otro modo? ¿Por qué?



ACTIVIDAD 7: AUTOESTIMA

La autoestima es la percepción evaluativa de uno mismo. Es importante desarrollar una autoestima de la manera más realista y positiva posible, que nos permita conocer nuestros recursos personales, apreciarlos y utilizarlos debidamente, así como conocer nuestras debilidades, para aceptarlas y superarlas.

El objetivo de esta actividad es la detección de distorsiones cognitivas y su modificación.

Mecanismo	Definición	Enunciados típicos
Hipergeneralización.	Sacar conclusiones generales incorrectas de un hecho o detalle concreto.	Todo el mundo... Siempre... Nadie...
Designación global.	Hacer afirmaciones simplistas que dan una visión distorsionada de uno mismo.	Soy un... Soy muy...
Filtrado negativo.	Ver las cosas fijándose sólo en lo negativo.	Esto está mal... y esto... y esto... y esto...
Pensamiento polarizado o maniqueo.	Ver las cosas como enteramente buenas o enteramente malas.	Soy totalmente... Es totalmente...
Autoacusación.	Sentirse culpable de todo, sea responsable o no de lo ocurrido.	No sé cómo, pero lo tenía que haber evitado... Siempre lo estropeo todo...
Personalización o autoatribución.	Sentir que lo que sucede alrededor siempre está en relación con uno mismo.	Seguro que se refiere a mí... Lo ha dicho por mí...
Proyección	Creer que los demás ven las cosas como uno mismo.	Por qué no hacemos esto, a mi hermano le gusta... Tengo frío, ponte un jersey...
Hipercontrol.	Pensar que todo está bajo nuestro control.	Puedo con todo...
Hipocontrol.	Pensar que nada está bajo nuestro control.	No puedo hacer nada... Pasará lo que tenga que pasar...
Razonamiento emocional	Usar sentimientos, prejuicios, simpatías o antipatías para valorar la realidad.	No me cae bien, luego lo hace mal... Es guay, luego está bien...

¿Cuál de todas esas distorsiones cognitivas están más presentes en ti? ¿Podrías poner algún ejemplo? ¿Cuál de ellas crees que es más dañina para tu autoestima?

A continuación, los alumnos deberán dar una alternativa a las siguientes frases con sesgos cognitivos. En las dos últimas casillas, pueden añadir alguna otra frase que se diga a menudo y la alternativa.

He tirado un vaso de agua sobre mi compañera. Soy lo peor, todo lo que toco lo estropeo	
He suspendido cuatro asignaturas. Nunca conseguiré aprobarlas. Los profesores me tienen manía. Por más que me esfuerzo no consigo aprobar.	
Mi amiga María ha contado mi secreto. No puedo confiar en nadie, todo el mundo me engaña.	
He pedido ayuda a un compañero de clase para hacer un trabajo y me ha dicho que no puede. Seguro que es porque no le caigo bien, por eso nadie me quiere ayudar.	
Mis orejas son enormes, con lo feo/a que soy no va a querer nadie	
Seguro que no apruebo el examen. Seguro que llego y me quedo en blanco, me saldrá fatal.	

El alumno debe realizar un anuncio publicitario de sí mismo. Para ello, debe escoger 5 cualidades positivas de su persona, ya sean aspectos físicos, de personalidad, culturales, etc. También debe seleccionar 5 logros positivos en su vida.

A continuación, se presenta una lista de cualidades:

GUÍA DE EJEMPLOS		
Determinación	Capacidad de hacer amigos	Entusiasmo
Perseverancia	Simpatía	Valentía
Dinamismo	Confianza en sí mismo / a	Cortesía
Capacidad de observación	Fuerza de voluntad	Paciencia
Previsor / a	Sensibilidad	Capacidad de disfrute
Comunicativo	Sentido del humor	Comprensivo / a
Fiable	Alegre	Responsable
Capacidad de escucha	Expresivo / a	Animoso / a
Organizado	Buena voz	Capacidad de concentración
Iniciativa	Ecuánime	Generosidad
Cordialidad	Franqueza	Adaptable
Auténtico / a	Honesto	Abierto / a
Afectuoso / a	Trabajador / a	Persistente
Independiente	Creativo / a	Original
Solidario / a	Marcar un gol	Conseguir ligar
Mantener un secreto	Conseguir hablar en público	Escribir sin faltas
Leer bien	Resolver un problema	Aprenderme una lección
Habilidades manuales	Controlar mis impulsos	Cantar
Bailar	Meter una canasta	Ayudar a otros
Ojos grandes	Tengo fé	Pensamiento lógico
Capacidad para intimar	Escribir poesías	... y todo lo que se te ocurra

El alumno debe escribir un anuncio intentando venderse a los demás. Se trata de mostrar sus mejores cualidades y sus mejores logros.

ACTIVIDAD 8. ¿CUÁNTO AHORRAMOS NO FUMANDO?

OBJETIVOS

- Concienciar al alumnado del gasto que invierte un fumador cada día en tabaco y lo que ello supone extrapolado en el tiempo.
- Calcular el dinero que no dispondrán para su ocio si lo gastan en fumar.
- Trabajar de manera indirecta la resolución de pequeños problemas matemáticos.

¿CÓMO LO LLEVAMOS A CABO?

Les entregaremos al alumnado una hoja con los tres problemas y sus correspondientes preguntas. Dispondrán de 30 minutos para resolverlos. Finalizado el tiempo, el profesorado irá leyendo los enunciados y las preguntas y, de manera colaborativa, se irán resolviendo entre todos en voz alta.

PROBLEMA 1

Juan tiene 52 años y lleva fumando desde los 20 años. Generalmente fuma un paquete de cigarrillos al día. El tabaco que fuma Juan cuesta 4,75€ el paquete. Juan, alertado por el estado de salud en el que se encuentra debido al tabaco, lleva días pensando en dejar de fumar.

- a. ¿Cuánto ahorro semanal le supondrá dejar de fumar?
- b. Al cabo de un año, ¿cuánto se habrá ahorrado Juan?
- c. ¿Cuánto dinero ha malgastado en tabaco Juan a lo largo de su vida?

PROBLEMA 2

Jimena tiene 18 años y es una apasionada de los videojuegos. Parte de su paga la destina a comprar tabaco. Jimena fuma 10 cigarrillos al día de la marca Marlboro que actualmente cuesta 5,50€ el paquete. Pero, tras una charla recibida en el colegio sobre las consecuencias de fumar, ha decidido dejarlo. Con el dinero que ahorre de no fumar, quiere comprarse el FIFA22 para la PlayStation5 que actualmente cuesta 67.99€.

- a. ¿Cuánto tiempo tardará Jimena en poder comprarse el videojuego?
- b. ¿Cuánto dinero habrá ahorrado Jimena a lo largo de un año sin fumar?

PROBLEMA 3

A la abuela de Gonzalo le han dicho que debido a que lleva 40 años fumando su estado de salud es muy preocupante, por lo que se ha propuesto dejar de fumar. Ella fuma 15 cigarrillos al día, y el paquete le cuesta 5,10€.

Le ha prometido a Gonzalo que la mitad del dinero que gastaba a la semana en fumar se lo subirá a su paga.

- a. ¿Cuál será el aumento de paga a la semana de Gonzalo?
- b. La abuela de Gonzalo, también le ha prometido que si consigue dejar de fumar, realizará un viaje con él y con sus padres, y que dispondrán del dinero que ella se ha gastado en fumar durante su vida. ¿A cuánto asciende el presupuesto para el viaje?

Sería conveniente que, durante la resolución de los problemas, el profesorado enumere otros gastos que se derivan del consumo de tabaco; como puede ser el gasto en mecheros, en cremas antiarrugas por la aparición prematura de arrugas en la piel a causa del tabaco, en pastas blanqueantes debido al color con el que se tiñen los dientes por culpa del tabaco, el gasto en chicles para disimular el olor del aliento a tabaco...

ACTIVIDAD 9: SOPA DE CONOCIMIENTOS: DEMUESTRA LO QUE SABES

OBJETIVOS

- Repasar los conceptos que hemos aprendido durante el curso.

DESARROLLO

El alumnado debe completar las frases que se presentan a continuación, cuyas palabras se encuentran en la sopa de letras.

1. El (...) hace referencia al objetivo de conseguir una generación libre de tabaco para el año 2040.
2. El consumo de tabaco y de cannabis está muy extendido en todo el mundo, situándose entre las tres sustancias más consumidas tras el (...).
3. El 9% de los adolescentes entre 14 y 18 años consumen diariamente (...).
4. Se aprecia que los chicos consumen más cannabis, dado que de media consumen 3,7 (...) frente a los 2,7 en las chicas.
5. 20 minutos después del último (...), la presión arterial baja a cifras normales, disminuye la frecuencia cardíaca y la temperatura de las manos y de los pies aumenta hasta valores normales.
6. Los cigarrillos electrónicos es un producto que incluye cuatro elementos: un cartucho que contiene una solución líquida con (...) y otras sustancias, un elemento calentador, una fuente de energía y una boquilla por la que se inhala.

7. La existencia y propagación de (...) relativas al cannabis ha sido fuertemente aprovechado por la industria cannábica, llegando a “normalizar” lo que consideran “cannabis terapéutico o medicinal” y “cannabis recreativo”.
8. El consumo de tabaco, alcohol u otras drogas no es sinónimo de independencia (...), se trata de un hábito que daña la salud y que puede ser el primer paso para consolidar una adicción.
9. Los (...) entienden el consumo de tabaco como un paso hacia la madurez y la aceptación de sus iguales.
10. La (...) es una variable muy relacionada con el consumo de drogas, por lo que muchas de las políticas regulatorias están dirigidas a reducirla (p.ej., aumentar el precio, restringir los lugares de consumo).
11. Uno de los factores de (...) es tener pocas habilidades sociales para interaccionar con los demás, de comunicación social, de expresión asertiva de las propias opiniones o decisiones.
12. La prevención (...) se dirige a personas que han iniciado el consumo aunque no lo han desarrollado una adicción completamente, como las personas adolescentes que han comenzado a experimentar con el tabaco pero aún no fuman regularmente.
13. CTE sin humo es un programa de (...) dirigido al consumo de tabaco en adolescentes entre 11 y 14 años.

H	R	P	F	A	K	E	N	E	W	S	E	D	T	J	N	Y	E	C	U
T	F	L	F	A	J	A	E	D	T	H	Y	J	I	L	O	B	A	E	D
G	G	O	T	E	A	C	C	E	S	I	B	I	L	I	D	A	D	E	T
H	U	I	E	D	A	E	D	R	F	Y	H	N	Y	J	I	L	K	I	O
F	I	K	N	U	Q	W	E	D	B	Y	U	D	R	F	I	C	I	O	L
E	K	R	L	L	Q	D	A	A	T	I	O	I	L	O	U	O	B	U	I
I	E	I	I	K	Q	E	D	T	U	N	F	C	C	B	I	H	N	I	A
K	D	E	A	E	N	D	G	A	M	E	K	A	U	C	G	O	G	T	N
N	S	S	E	O	A	Q	E	D	B	Y	M	D	F	T	N	L	C	Y	I
O	A	G	O	J	Z	T	B	I	M	P	R	A	E	O	E	H	O	C	N
E	S	O	C	I	H	C	Q	G	K	N	E	Y	I	F	J	I	Y	E	E
F	Y	E	T	T	A	B	T	H	U	L	P	C	Q	F	B	Y	C	O	M
T	N	A	E	H	A	E	G	T	B	D	N	R	J	F	I	H	I	L	E
R	M	R	A	I	T	O	A	E	T	E	N	S	Y	K	D	T	G	P	F
G	J	H	Y	L	C	P	W	T	V	E	G	H	R	U	Y	E	A	T	Q
Y	U	Y	O	A	H	O	Y	E	T	G	A	R	T	G	J	E	R	B	D
J	I	G	B	E	J	R	R	J	T	F	R	J	M	F	O	I	R	M	E
N	K	A	U	B	I	P	A	E	B	C	U	L	P	O	R	R	O	S	P
D	T	R	L	U	A	W	D	V	Y	U	M	L	O	P	R	F	C	E	L
C	R	T	O	L	A	N	I	T	O	C	I	N	E	G	B	K	L	S	R

1. ENDGAME
2. ALCOHOL
3. TABACO
4. PORROS
5. CIGARRO

6. NICOTINA
7. FAKENEWS
8. FEMENINA
9. CHICOS
10. ACCESIBILIDAD

11. RIESGO
12. INDICADA
13. PREVENCIÓN

ACTIVIDAD 10: TODO LO QUE HEMOS APRENDIDO

OBJETIVOS

- Reflexionar sobre el aprendizaje durante éste proyecto.
- Clausura: cierre y despedida de los participantes.

DESARROLLO

En esta actividad se invita a una reflexión personal donde el alumnado, individualmente, refleja en un papel lo aprendido tras la participación en el proyecto. Se facilitarán 10 minutos para la reflexión, se recomienda usar música suave de fondo o ambiente calmado. Finalmente se realizará la despedida y agradecimiento por la participación en el proyecto, generando un espacio para compartir sus reflexiones con el grupo, si así lo quisieran.

BIBLIOGRAFÍA

Programa Clases Sen Fume <https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/3428/ESO2.pdf> visitada el 5 de Junio de 2022
Imágenes cedidas por el Farmacéutico Luis Serantes de su archivo personal tras la realización del experimento ante escolares.

CURSO ONLINE SOBRE **NUDO** **CANNABIS-TABACO** **PREVENCIÓN EN** **EL ÁMBITO ESCOLAR**



Financiado por:



SECRETARÍA DE ESTADO
DE SANIDAD
DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS