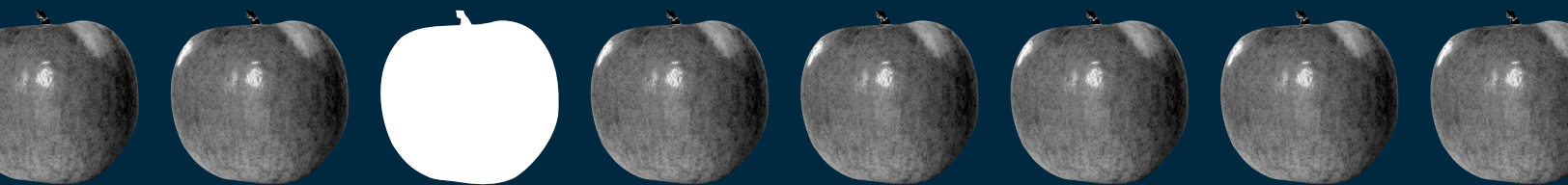


Adolescencia y Alcohol



guía para el profesorado



Promotor:

Fundación Alcohol y Sociedad
c/ Argensola, 2. 2º izq . 28004 Madrid
Tel.: 917 450 844 / Fax: 915 618 955
Correo electrónico: secretaria@alcoholysociedad.org

Dirección Técnica de la presente Edición:

Francesc Xavier Altarriba
Andrés Bascones
Jacobo Peña

Maquetación e Ilustraciones:

Eduardo G^a Casamayor
Edgar Tomé
Pablo Méndez

Materiales Revisados y Evaluados por la Fundación Bosch i Gimpera. Universidad de Barcelona.
Dras: M^a Rosa Buxarrais, Ester Casals y M^a Cruz Molina, de la Facultad de Pedagogía - I.C.E.



guía para el profesorado

Presentación

7

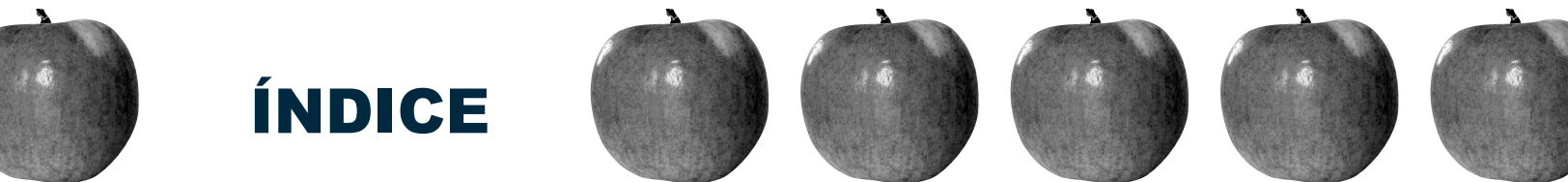
- Queridos/as Profesores/as
- ¿Por qué beben los adolescentes?
- ¿Por qué los adolescentes no deben beber alcohol?
- Cómo utilizar esta Guía

Unidad 1. Concepto de salud

19

- 1.** La salud: Definición y factores que influyen en ella
 - Ejercicio 1. Conceptos de salud
 - Ejercicio 2. Equilibrio y salud
 - Ejercicio 3. Los aspectos positivos de la salud
 - Ejercicio 4. Las 3 dimensiones de la salud
 - Ejercicio 5. Qué factores determinan la salud
 - Ejercicio 6. Liderazgo, grupo y salud
 - Ejercicio 7. La salud y los fenómenos de masas
 - Ejercicio 8. Los distintos "roles" de la salud

ÍNDICE



Unidad 2. Estilo de vida**39**

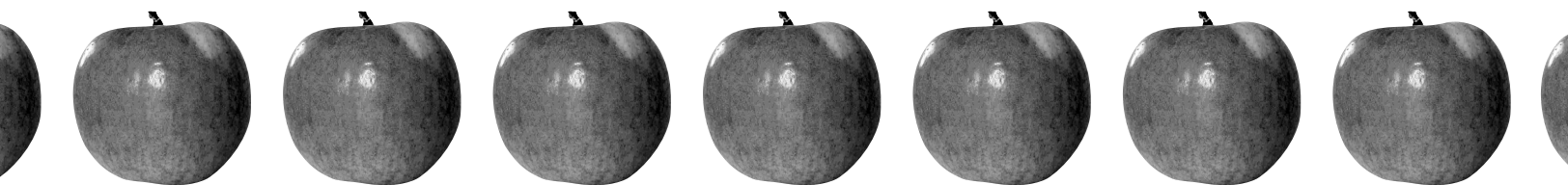
1. Introducción a la publicidad
2. El anuncio
 - Ejercicio 1. ¿Cómo se analiza un anuncio?
 - Ejercicio 2. ¿Qué nos transmite la publicidad?
 - Ejercicio 3. Creación de un anuncio sobre la salud
 - Ejercicio 4. Análisis crítico de la realidad
 - Ejercicio 5. Consumidor y consumismo

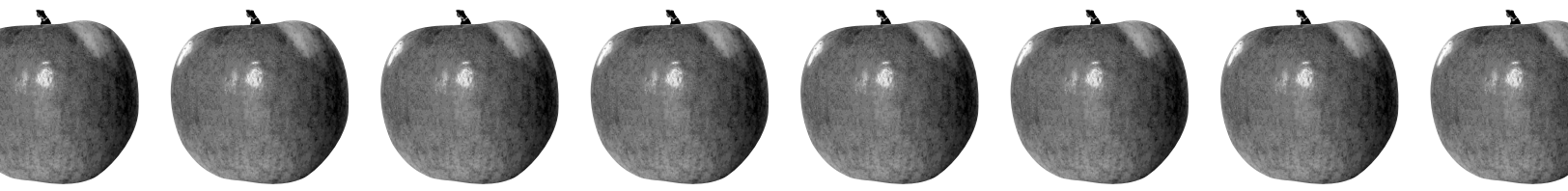
Unidad 3. El alcohol**57**

1. Origen, historia y cultura del consumo de bebidas alcohólicas
2. El alcohol en el cuerpo
3. Consecuencias del abuso tras un cierto periodo de tiempo
4. La intoxicación alcohólica
5. Conducción y Alcohol
6. Mitos del alcohol

Unidad 4. La investigación como fuente del conocimiento**85**

1. Trabajo de investigación
 - Ejercicio 1. Trabajo de investigación





Queridos/as Profesores/as

La Fundación Alcohol y Sociedad, desde su creación en el año 2000, tiene como principal objetivo luchar contra el consumo de alcohol en los colectivos de riesgo (menores, conductores, mujeres embarazadas...) siempre desde un punto de vista realista.

En el área de la prevención, los/las adolescentes, debido a las características propias de esta edad, constituyen un segmento de población susceptible de desarrollar conductas de riesgo y a su vez susceptible también de ser orientado hacia estilos de vida saludables. El acceso a la información y el conocimiento es un reto de futuro para la educación y formación de hábitos saludables entre este segmento de población. En relación con esta realidad es responsabilidad de todos los agentes implicados en el proceso de formación de nuestros jóvenes actuar y ser coherentes con sus expectativas de formación: la sociedad en general, el profesorado, padres y madres, e instituciones públicas y privadas debemos esforzarnos para colaborar en este proyecto vital que es el futuro de nuestros hijos e hijas.

El papel del profesorado como transmisor de conocimientos se convierte, en este caso, en guía. Por este motivo la Fundación Alcohol y Sociedad ha querido poner en vuestras manos un instrumento especialmente diseñado para servir de ayuda en esta labor que consideramos difícil, pero básica para garantizar la formación integral de los/as alumnos/as y crear una generación de adultos/as con plenas capacidades de desarrollo.

Aunque esta GUÍA propone una secuencia o método de implementación, entendemos que no es la única, por este motivo alentamos que sea cada grupo, profesorado o monitor/a quien reflexione, diseñe y seleccione la metodología didáctica y forma de utilización de este instrumento, que pretende ser un recurso de apoyo para la educación y la promoción de hábitos saludables para los/as alumnos/as.

Esperamos que este material pedagógico y el conjunto de recursos que hemos diseñado os sea útil en el desarrollo de vuestra actividad docente.

¿POR QUÉ BEBEN LOS/LAS ADOLESCENTES?

¿Por qué beben los adolescentes, y algunos de ellos/as excesivamente, si saben las consecuencias negativas que se desprenden del consumo abusivo de alcohol? Algún/a adolescente bien podría contestar que beber un poco hasta coger el punto es divertido y no es peligroso, y que los adultos exageramos enseguida las cosas. Cierto es que hay mucha información respecto al alcohol que tiende a exagerarse, pero también al adolescente le falta mucha información realista sobre el alcohol; por ejemplo, que está comprobado que el alcohol es más perjudicial antes de la edad adulta y que la percepción del peligro que se tiene durante la adolescencia no es tan clara como la que tendrán cuando sean adultos. En ambos casos, cuando era pequeño/a y ahora que es grande, la curiosidad le lleva a desear experimentar; por ello, los adultos, padres y madres, educadores, médicos y psicólogos deben estar presentes para acompañarles con la escucha, el diálogo, la información, el apoyo y el cariño en el apasionante camino de la experimentación.

Y es que la adolescencia es el periodo del desarrollo evolutivo del ser humano en el que tienen lugar la construcción de la identidad, tanto física como psicológica y social. Físicamente se producen en la pubertad las transformaciones corporales que convertirán el cuerpo infantil en adulto; socialmente el/la adolescente adquiere un estatus colectivo y cultural diferenciado de la infancia y la adultez preparándose durante la juventud para ser un sujeto activo (preparación laboral, creación de la pareja); y psicológicamente debe hacer frente a todos los cambios que se producen y que son fuente de temor, de dudas, de exaltación, etc. La reedificación de su lugar en la familia (rebelión frente a los padres), la importancia de los amigos/as, la necesaria búsqueda de libertad lejos del control adulto (espacios y tiempos adolescentes), la experimentación del amor y de la sexualidad, la construcción de un proyecto laboral futuro son, entre otras, las tareas que debe llegar a conseguir el/la joven. Todo este trabajo produce un terremoto que el/la adolescente intenta manejar como puede para no perder el equilibrio en el ciclo de la maduración, mientras que padres, madres y educadores deben actuar de elementos niveladores y de red que amortigüe las posibles caídas.

En este contexto madurativo son muchas las potenciales dificultades que rondan, como los embarazos no deseados, el consumo de drogas, el fracaso escolar, el paro, la conducta violenta y el consumo de bebidas alcohólicas, algunas veces en elevadas cantidades. En relación con el alcohol, en la juventud se asocia claramente al tiempo de ocio y a la actividad de grupo, por ello el patrón del consumo adolescente es diferente al del adulto; mientras éste bebe con más regularidad y lo hace en grupos y a veces sólo, el joven lo suele hacer concentrándolo en el tiempo de diversión y en el **marco del grupo** de amigos.

Este rasgo diferenciador del adolescente se ajusta en torno a unas características que le son propias en relación al alcohol:

- a) La edad de inicio es temprana (14-16 años)
- b) La búsqueda de los efectos psicoactivos: liberarse de las presiones y obligaciones semanales

- c) Se empieza con la cerveza y con el botellón para pasar a la mezcla de bebidas
- d) La concentración del consumo en territorios llamados juveniles: calles, plazas, locales, etc.
- e) El alcohol se toma con los amigos lo que plantea el tema de la presión del grupo que incita hacia el consumo
- f) El consumo de alcohol se organiza como un rito de paso, como un tipo de socialización "obligatoria"

Estos y la mayoría de los datos estadísticos sobre adolescencia de esta Unidad han sido extraídos del Libro Blanco sobre la relación entre Adolescencia y Alcohol que la Fundación ha elaborado.

Para poder entender mejor por qué consumen alcohol los/las adolescentes es muy importante conocer cuales son las **EXPECTATIVAS SOCIALES Y PERSONALES** que sostienen ante la bebida, y del mismo hecho de beber, delimitar cuáles son los mitos o creencias sobre la ingesta de alcohol y permitir comprender por qué el alcohol ejerce una atracción sobre los jóvenes. Bien es verdad que beber no sólo es privativo de los jóvenes contemporáneos; son muchos los relatos que muestran como los adolescentes de todos los tiempos han utilizado el alcohol como una forma de divertirse a la vez que adentrarse en el patrón adulto; incluso la bebida entre jóvenes no estaba tan mal vista ya que no eran pocos los padres que introducían a sus propios hijos en este tipo de consumo, al igual que ocurría con el tabaco.

Ahora bien, y volviendo a nuestra época, las creencias que hoy se sostienen sobre el consumo de alcohol se transmiten a los jóvenes principalmente a través de los medios de comunicación social (publicidad, programas, películas), a través de las figuras más importantes en la vida del joven (padres), y a través de los propios amigos/as. Analizando estos mecanismos de transmisión se puede observar que se comunica a los/las adolescentes una visión polarizada sobre el tema: una versión positiva en la que consumir alcohol es divertido, ligas, tienes amigos/as, etc.; y otra negativa por la cual los personajes que beben son problemáticos y marginales, siendo encarnados por personajes borrachos.

Entre estos mitos o expectativas se pueden distinguir los siguientes:

- Si bebo los demás me van a aceptar y no me sentiré diferente
- Si bebo me voy a divertir, estaré contento/a
- Si bebo perderé el miedo a hablar, haré más amigos/as
- Si bebo me desinhibiré, podré ligar más y mejor porque seré más popular
- Si bebo aumentará mi deseo sexual
- Si bebo no perderé el control, por ejemplo, podré conducir
- Si bebo olvido mis problemas.

Las ideas que aquí se relatan son producto de la percepción subjetiva que, sobre su propio cuerpo y sobre su entorno social, tienen los adolescentes antes y después de la ingesta de alcohol, pero el problema estriba en cómo estas ideas actúan de motor que influye en el inicio del consumo de bebidas alcohólicas y luego pueden sostener e incrementar este consumo.

Estas expectativas permiten clarificar cuáles son los principales **MOTIVOS** que llevan a los adolescentes a beber. Veremos que muchos de ellos también son motivos que utilizan los adultos y algunos de ellos resultan peligrosos por sus consecuencias a corto plazo o por facilitar la adicción. Es importante resaltar que, aunque se trate de motivos para beber que los adolescentes expresan, no son las únicas causas, teniendo gran influencia en esta decisión otros factores como el modelo de los padres.

Desinhibirse: El alcohol en pequeñas cantidades tiene un efecto desinhibidor y provoca euforia (te atreves más, te haces más espontáneo), ayuda a perder el sentido del ridículo y crea ambientes más distendidos (¡te enrollas más!), y facilita que se inicien conversaciones o ligues. En un momento de crisis e inseguridad el beber permite afrontar la timidez.

Búsqueda del riesgo: La desinhibición hace que crean escapar del aburrimiento y de la contención de la vida diaria. Este escape puede manifestarse a través de conductas de riesgo como una especie de reto para ponerse a prueba ante sí mismo/a y ante los demás. En la fiesta, bebiendo se abre la puerta a que pueda pasar cualquier cosa, lo que viene a crear un clima de riesgo que resulta atractivo.

Afiliación al grupo: El beber es un elemento de cohesión social, ritualiza la unión del grupo: compartir la bebida (efecto botellón) como una forma de comunión entre los/as miembros/as que forman el grupo. Es un consumo socializador: ¡estamos bien juntos/as! El efecto cohesionador y de afiliación implanta el hecho de que el grupo presione hacia la conducta de beber; y esto es especialmente evidente entre los/as adolescentes más jóvenes, ante los cuales la influencia del grupo condiciona el comportamiento de los/as adolescentes en este sentido.

Sentirse adulto/a: Bebiendo el/la adolescente realiza una conducta propiamente adulta al igual que el fumar; a la vez estas conductas le alejan de la infancia y le inician en la dinámica adulta. El beber se articula como un ritual de paso hacia la adultez.

Conseguir placer: Entre los/las adolescentes beber es igual a diversión; si se bebe las reuniones son más divertidas ya que la gente se desinhibe, se puede emborrachar y hacer tonterías. El hecho de que el beber se asocie al tiempo de ocio viene a reforzar esta idea. Es la búsqueda del placer de forma inmediata, intensa y rápida.

Huida y refugio ante los problemas: La huida de la realidad cotidiana, de los problemas con los estudios o con los padres, de uno/a mismo/a, del aburrimiento, se puede conseguir mediante la bebida, instrumentalizándola. Es una forma de vencer el tiempo y de vivir el presente.

La aceptación social: Aunque se criminalice la bebida y los que beben, lo que es innegable es que la gente bebe y el beber forma parte de nuestra cultura gastronómica. Por ello, el alcohol está al alcance de cualquier joven dado su bajo precio y la facilidad para conseguirlo, a través de él/ella mismo/a, o de un/a adulto/a.

Dado que como hemos visto la adquisición y mantenimiento del consumo del alcohol se sostiene sobre tres tipos de factores: biológicos, psicológicos y sociales, R. Secades (1996) ha diseñado un modelo biopsicosocial donde los negociadores del mayor o menor abuso del alcohol y de la aparición del alcoholismo en los jóvenes serían los siguientes:

FACTORES BIOLÓGICOS:

- Predisposición y vulnerabilidad genética
- Metabolismo y sensibilidad ante la sustancia tóxica

FACTORES SOCIALES:

- Actitudes sociales ante el alcohol.
- Disponibilidad (bajo precio, proximidad al punto de venta)
- Medios de comunicación
- Presión social
- Deprivación social

FACTORES PSICOLÓGICOS:

- Personalidad: depresión, conducta antisocial, baja autoestima, impulsividad
- Estados emocionales negativos: estrés, ansiedad
- Bajo nivel de competencia
- Imitación, curiosidad
- Modelos negativos en los compañeros/ as o familia
- Expectativas positivas sobre los efectos del alcohol
- Efectos reforzantes del alcohol
- Refuerzo social
- Evitación de estados negativos

En realidad no todos los/as adolescentes que beben lo hacen con la misma regularidad y en las mismas cantidades. **La FRECUENCIA DE INGESTA** puede ser: ocasional, en la que el joven bebe con motivo de una ocasión especial (una celebración festiva); puede ser regular, cuando la ingesta de alcohol se instrumentaliza para conseguir un cambio emocional (huida del estrés, sentirse bien, relacionarse con los demás); puede ser intensiva, de forma que se bebe siempre que se sale; y también puede ser impulsiva que es cuando el adolescente bebe por necesidad debido a una clara dependencia física y psicológica. Por lo que respecta al **CONTROL EJERCIDO SOBRE LA INGESTA** se puede distinguir entre: lo que el adolescente considera consumo moderado, que es cuando el adolescente bebe hasta coger el "puntillo" (diversión, desinhibición), lo que pone sobre la mesa la tan cacareada frase del ¡yo controlo!, ¡yo ya sé cuando tengo que parar de beber!; y el consumo intensivo, por el cual el joven bebe buscando emborracharse poniéndose al límite de su capacidad de aguante (¡a ver quién aguanta más!)

Las REPERCUSIONES DEL ABUSO DEL ALCOHOL entre la población adolescente son múltiples y se distribuyen en distintos planos:

Plano físico: Podemos distinguir las inmediatas que se desprenden del consumo puntual e intensivo (resacas, coma etílico, accidentes), y las que surgen tras un cierto periodo de tiempo entre las que podemos distinguir: gastritis, úlcera, cirrosis hepática, cardiopatías y cuadros de dependencia con síndrome de abstinencia.

Plano familiar: El consumo abusivo de alcohol es un foco de temor entre los padres; las noticias que surgen en los medios de comunicación causan una fuerte alarma social (fenómeno del ¡botellón!) que pone sobre la mesa las políticas educativas y judiciales para solventar esta situación y evitar que se prolongue en el tiempo. Sin embargo, los padres deben hacerse responsables de las conductas de sus hijos/as; en ocasiones son los mismos progenitores los que muestran tolerancia e indulgencia amparándose bajo la idea de ¡los jóvenes de hoy en día ya se sabe!, ¡yo también lo hacía a su edad y mira ahora tampoco me ha ido mal!, ¡por beber un poco y divertirse no pasa nada! Bien es verdad que beber es una conducta que responde, la mayor parte de las veces, a una curiosidad adolescente, pero el diálogo con los hijos/as es fundamental para evitar que la curiosidad deje paso a la habituación y a considerar el beber de forma continuada en la adolescencia como algo normal.

Plano de los estudios y/o trabajo: Los problemas del consumo abusivo repercuten negativamente en el rendimiento escolar y laboral. Comienzan a faltar a clase y se desinteresan por actividades tanto escolares como extraescolares.

Plano social: Los accidentes de tráfico son quizás una de las consecuencias negativas inmediatas al consumo de alcohol y que más impacto social han tenido.

Plano comportamental: La violencia y el consumo abusivo de alcohol están relacionados. Las conductas agresivas, el buscar bronca, es una forma de reaccionar de algunos jóvenes que a través las sensaciones que les proporciona el alcohol buscan con la violencia marcar su dominio y poder.

Plano psicológico: Psicológicamente un consumo continuado y abusivo de alcohol puede provocar cuadros de pérdida de memoria, crisis de ansiedad y depresión.

Uno de los elementos esenciales para poder ayudar a cualquier adolescente de quien se sospeche que puede desarrollar conductas adictivas en relación con el alcohol, es hacer caso a una serie de **INDICADORES** de detección precoz que pueden observar tanto padres como educadores/as:

- Problemas de tipo escolar: Se produce una bajada del rendimiento escolar junto a ausencias en clase alegando problemas físicos como dolores de cabeza, vómitos o mareos.
- Problemas de disciplina en la escuela y en casa con enfrentamientos con los profesores y los padres.
- Pérdida de interés por aquellas actividades que antes le gustaban como por ejemplo el deporte. En ocasiones los/as amigos/as se abandonan.
- Cambios bruscos de humor: irritabilidad, decaimiento.
- Cambio de amigos/as.
- Problemas de conducta agresiva.
- El alcohol en casa desaparece.
- Llega a casa en un estado físico que evidencia la ingesta de alcohol.

Conviene tener en cuenta a la hora de intervenir respecto a estos problemas que el alcohol puede ser tanto una causa de los mismos como un síntoma más de que otras cosas van mal.



¿POR QUÉ LOS ADOLESCENTES NO DEBEN BEBER ALCOHOL?

Los adolescentes se encuentran todavía en una etapa de desarrollo, (podríamos decir que están "en construcción"), y sus cuerpos no tienen la suficiente tolerancia a los efectos tóxicos del alcohol como la que exhibe el organismo de un adulto. Su sistema nervioso y su hígado no han madurado suficientemente aún. Estudios recientes demuestran que los efectos del alcohol son mucho más fuertes en ellos, no sólo por las condiciones físicas todavía precarias para metabolizarlo, sino también por razones psicológicas: las altas expectativas que los chicos suelen depositar en el alcohol para relajarse, desinhibirse, divertirse más, etc., hacen que los efectos tóxicos progresivos aparezcan más rápidamente y con mayor intensidad.

Por otra parte, el constante proceso de cambio y transformación de su personalidad y de sus características fisiológicas facilita que se instale con mayor rapidez la dependencia psicológica y física al alcohol, generándose el proceso de adicción a la sustancia.

Pero el mayor riesgo que tiene un adolescente cuando toma alcohol es que potencia aún más la tendencia propia de los jóvenes a exponerse a situaciones peligrosas. Los efectos del alcohol sobre la percepción, el pensamiento, el juicio, la coordinación de los movimientos, los reflejos, la euforia, la desorientación, hasta la pérdida de conciencia (dependiendo de la cantidad de alcohol ingerido, el tiempo en que se toma y otras condiciones orgánicas) favorecen y multiplican las situaciones de riesgo para los jóvenes. No hemos de olvidar que una de las mayores causas de muerte entre la población joven son los accidentes de tráfico por abuso del consumo de alcohol (en estas edades como pasajeros o conductores de ciclomotor). No obstante, los accidentes de tráfico no son las únicas situaciones de riesgo a las que se exponen los y las adolescentes, la pérdida de reflejos y la falta de coordinación de movimiento facilitan las caídas y sus lesiones, asimismo, la euforia y las alteraciones de percepción, juicio y pensamiento pueden generar comportamientos y actitudes agresivas que desemboquen en peleas y agresiones o en comportamientos transgresores y violentos que pueden afectar la convivencia social o provocar daños materiales; ambos casos con sus respectivas consecuencias legales. Tampoco hay que olvidar que la responsabilidad legal de los actos de un menor de 18 años son asumidas por sus progenitores o tutores.

Por otra parte, y en general, la falta de experiencias vitales hace que el adolescente esté menos preparado para establecer criterios de riesgo, hecho que, junto con los efectos del consumo de alcohol, le exponen a ser un blanco más vulnerable de hurtos, abusos sexuales y otras situaciones de riesgo que suelen publicarse a diario en los medios de comunicación social.

Finalmente, sabemos que los daños puntuales que se produzcan por abusos en la salud del cuerpo en cortos espacios de tiempo, sobre todo en etapas tempranas de la vida, también pueden producir daños a largo plazo, que se podría traducir en enfermedades y trastornos diversos. Esto convierte el patrón de consumo adolescente (consumo concentrado en fines de semana) en peligroso.

Como utilizar esta Guía

La Guía para el profesorado se ha estructurado en cuatro unidades didácticas que comparten las siguientes características:

- Tienen por objeto ofrecer un instrumento válido y operativo para facilitar su labor pedagógica desde un modelo de aprendizaje activo y directo.
- Favorecen la construcción de conocimientos significativos de tipo conceptual, procedimental y actitudinal a partir de la transversalidad de los distintos contenidos que trabajar.

UNIDADES 1, 2, y 4

Se han diseñado para ser aplicadas por el profesorado del centro escolar y se han estructurado del siguiente modo:

- Explicación teórica
- Ejercicios y dinámicas que pueden combinarse o servir de fuente de inspiración en función del criterio del profesor/a, el nivel educativo y las características del propio grupo de alumnos/as. No es necesario realizar todos los ejercicios, solo aquellos que el /la profesor/a crea oportunos. A modo de orientación, la Guía detalla al inicio de cada uno de los ejercicios qué aspectos se deben tener en cuenta para su correcta realización. Para ello, se utiliza la siguiente simbología:



Cursos



Tiempo



Recursos

UNIDAD 3

La unidad 3 está pensada para ser aplicada por un equipo de especialistas que la Fundación Alcohol y Sociedad pone a disposición del centro escolar para el desarrollo de dos sesiones (una en el caso de los alumnos que repiten en el programa) presenciales basadas en una exposición temática, de todas maneras los profesores y profesoras también pueden utilizarla.

PUNTOS QUE TENER EN CUENTA PARA EL USO DE ESTA GUÍA

Para poder maximizar el contenido de esta Guía es importante tener en cuenta los **OBJETIVOS** que deseamos alcanzar y las **TÉCNICAS** que vamos a utilizar para conseguirlos.

OBJETIVOS A ALCANZAR:

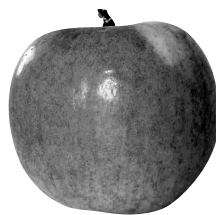
- Los alumnos deben tener la máxima información veraz y de un modo comprensible, tanto de las características de la ingesta alcohólica, como de los efectos de su abuso, sin tópicos ni prejuicios.
- Se deben romper los mitos y tabúes para permitir una comunicación fluida entre profesorado y alumnado en relación con todos aquellos aspectos que motiven dudas o aclaraciones.
- El alumnado debe comprender los límites claros entre uso y abuso en relación con el consumo de las bebidas alcohólicas tanto desde el punto de vista biológico, como psicológico, social y legislativo.
- El alumnado debe estar preparado para poder tomar en el momento oportuno decisiones autónomas y críticas, basadas en una información y formación coherente y auténtica.
- Es importante incrementar progresivamente el autocontrol y el autodominio como valores instrumentales que permiten alcanzar los valores finalistas, tales como la salud, la solidaridad y el bienestar.
- Es necesario discriminar entre la seguridad adquirida por el/la joven como producto de su madurez y la obcecación proveniente de juicios de valor erróneos, de impulsos emocionales incontrolados o de la imitación de modelos de referencia identitaria.
- Se deben favorecer en todo momento los valores éticos, a partir de los cuales estructurar los comportamientos y su valoración consecuente de efectos.
- Es necesario implicar al alumnado en su propio proceso madurativo. Sobre todo en aquellas áreas donde la presión metódica o del grupo tiendan a favorecer un pensamiento uniforme o un modelo estándar de respuesta.
- Se deben intentar potenciar en lo posible las actitudes y las aptitudes de cada alumno/a en relación con la mejora de su estilo de vida. También se deben inhibir los hábitos de subordinación pasiva a modas y conductas automáticas, reduciendo los comportamientos de dependencia acrítica, así como el aumento del sincronismo entre necesidad y habilidad pertinentemente interiorizada.
- Es importante inculcar hábitos de disciplina, continuidad y perseverancia en relación con las decisiones asumidas, traducidas en conductas.

El objetivo último es que los menores no beban alcohol

ALGUNAS TÉCNICAS PARA CONSEGUIRLOS:

- El suministro de información debe ser gradual, progresivo y en el momento adecuado, favoreciendo la expresión individual del joven o la joven y controlando la presión del grupo.
- Es importante detectar las asimetrías y las incoherencias entre lo trabajado en clase, a nivel vital, y la conducta que mantiene finalmente el/la joven.
- Se debe ejercitar gradual y progresivamente la toma de decisiones y su consecuente responsabilidad por parte del alumnado.
- Se deben aplicar técnicas y métodos instrumentales para favorecer las habilidades individuales, permitiendo su libre expresión, ajena en lo posible, al directivismo grupal o a la influencia asertiva de los líderes.
- Es conveniente estimular sin presionar la capacidad de interacción y relación del alumnado con el grupo, diferenciando las conductas adaptativas de los comportamientos de autoanulación como formas para evitar el conflicto.
- Se deben favorecer en lo posible los ejercicios decisionales entre alternativas con posterioridad a su racionalización y control emocional.





U1

UNIDAD 1

Concepto de Salud

OBJETIVO: Trabajar el concepto de salud.

1. Definir el concepto de salud
2. Conocer las tres dimensiones de la salud que componen un estado completo de bienestar
3. Identificar los factores que determinan la salud
4. Reflexionar sobre los diferentes aspectos de la salud
5. Desarrollar una actitud crítica respecto a los factores de riesgo para la salud.

METODOLOGÍA DIDÁCTICA

Hemos diseñado la primera unidad teniendo en cuenta que podemos integrar los temas tratados en el Área de Lengua, Ciencias y en tutorías. Así, los ejercicios propuestos pueden reorganizarse y usarse como modelo para que los alumnos/ as trabajen el concepto de salud, a la vez que se ejercitan en esta materia.

Los ejercicios planteados intentan fomentar la participación de los alumnos/as y sobre todo la reflexión sobre aquellos aspectos y factores que pueden condicionar su salud.

EJERCICIOS	TÉCNICAS
1. Conceptos de salud	<ul style="list-style-type: none">• Lluvia de ideas• Ponderación en base a dos valores (positivo o negativo)
2. Equilibrio y salud	<ul style="list-style-type: none">• Análisis del equilibrio como concepto ligado a la salud• Trabajo en grupo
3. Aspectos positivos de la salud	<ul style="list-style-type: none">• Lluvia de ideas• Valoración y argumentación por parte de los alumnos• Trabajo con fotografías• Trabajo en grupo
4. Las tres dimensiones de la salud	<ul style="list-style-type: none">• Análisis de las tres dimensiones de la salud• Elaboración de una definición• Trabajo en grupo y discusión
5. Qué factores determinan la salud	<ul style="list-style-type: none">• Identificación y análisis de los factores que determinan la salud• Trabajo en grupo y discusión• Análisis de una película• Trabajo sobre texto

LA SALUD: DEFINICIÓN Y FACTORES QUE INFLUYEN EN ELLA

La definición de salud más convencional es "la ausencia de enfermedad". No obstante, desde el inicio de siglo XX el concepto de salud ha ido cambiando. Ya en el congreso en el que se constituía la Organización Mundial de la Salud, se daba paso a un concepto integral de salud definiéndola como el estado de completo bienestar físico, mental y psicológico y no solamente la ausencia de enfermedad.

Actualmente, se entiende como salud:

Un estado de bienestar físico, psíquico y social, con óptima capacidad funcional que permite que el ser humano se realice en su espacio ecológico.

Según esta definición, se toman como punto de referencia de la salud las tres dimensiones de la persona:



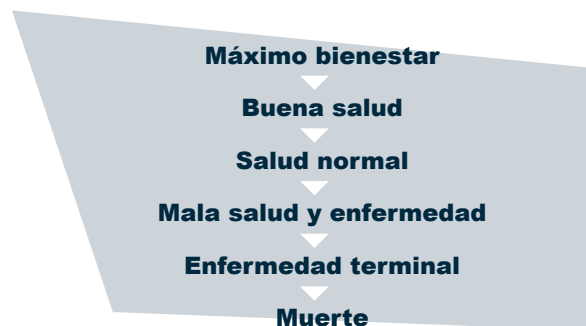
Esta mutua influencia provoca que las personas otorguen a la salud un valor diferente según sus preocupaciones, su situación social, etc. Incluso una misma persona puede otorgar valores diferentes a la salud en función de su edad.

La salud no es un objeto del que se puedan describir fácilmente sus características. Es un concepto, una idea que se puede enfocar desde distintos puntos de vista, algo que no se puede ver ni tocar, una entidad abstracta relacionada con el ser humano. Esto hace que dar una definición de la palabra salud no sea una tarea fácil.

Podríamos decir que el concepto de salud engloba:

1. Aspectos subjetivos o psicológicos: sensación de bienestar y capacidad.
2. Aspectos biológicos: salud funcional, el estar sano. Se refiere a aquellos aspectos de la salud que permiten al individuo ser apto para soportar su medio sin enfermar. Diferentes pruebas la objetivan y cuantifican (la presión, la temperatura, el pulso, etc.)
3. Aspectos Sociales: adaptación antropológica-cultural de la persona al entorno natural, económico, productivo y sanitario.

En la actualidad, tiende a pensarse en la salud y en la enfermedad en términos de equilibrio, ya no se entiende la salud como la ausencia de enfermedad. Esta relación de significados es más el juego de una balanza con los platillos que continuamente buscan el equilibrio. Es decir, todos podemos pasar por distintos niveles que van a grandes trazos desde:



Todos nos movemos día a día entre alguno de los márgenes que limitan este equilibrio. Nuestra posición en él, es decir, el grado de bienestar, depende de nuestra propia percepción y de la de los demás.

Así pues, parece claro que la situación de salud es una cuestión de niveles o grados, que fluctúa en una continua salud-enfermedad, y que difícilmente puede ser absoluta, dada la complejidad creciente de la relación entre organismo y ambiente.

Por tanto, podríamos decir que la salud subjetiva es una percepción relativa que cada individuo experimenta a partir de un conjunto de sensaciones y emociones como: la alegría de vivir, la armonía, o el equilibrio que invitan a la acción y a la creatividad, así como el grado de realización personal, a través del propio proyecto de vida.



Desde un punto de vista global y más objetivo (como ya hemos citado anteriormente), actualmente se considera la salud como el conjunto del funcionamiento físico, psicológico, emocional, social y espiritual, que hace posible que la persona lleve a cabo sus funciones y responsabilidades, y que pueda dirigirse hacia la realización personal en situaciones diversas.

Ya por último podemos citar a Lalonde, ministro de sanidad de Canadá (1975), quien publicó un informe **“A new perspective on the health of Canadians”** en el que clasificaba los determinantes de la salud en 4 grupos:

1. Biología humana (envejecimiento, herencia genética...)
2. Medio ambiente físico y social (contaminación, pobreza, marginación, valores y creencias...)
3. El estilo de vida (consumo de drogas, ejercicio físico, alimentación...)
4. El sistema de asistencia sanitaria (calidad, accesibilidad...)

Estos factores están interrelacionados entre sí y es precisamente esta relación la que determina la buena o la mala salud.

1

Ejercicio 1. Conceptos de salud



1º 2º 3º y 4º ESO



12 minutos



Pizarra

1.1.

- 1.1.** Se escribe la palabra "salud" en la pizarra. El/la profesor/a escribe 3 palabras para iniciar la sesión. Los alumnos/as tienen que decir palabras, sinónimos, frases hechas, ideas, etc. que asocien con el concepto de salud.

Ejemplo:

	SALUD		
Bienestar	Tener una salud de hierro	Autoestima	Energía
Equilibrio	Es una relación saludable	Alegría	Fuerza
Un estado completo de satisfacción	Desarrollo	Despreocupación	Calidad
Encontrarse bien	Estar en forma	Ilusión	Comunicación etc.

La siguiente parte del ejercicio pretende ponderar en función de dos valores; positivo (+) o negativo (-), las distintas palabras, frases, ideas, etc. que hayan expresado los/as alumnos/as. Posteriormente se sumarán las distintas manifestaciones de los/as alumnos/as.

Ejemplo:

	SALUD		
Bienestar=+	Tener una salud de hierro=+	Autoestima=+	
Equilibrio=+	Es una relación saludable=+	Alegría=+	Energía=+
Un estado completo de satisfacción=+	Desarrollo=+	Despreocupación=+	Fuerza=+
Encontrarse bien=+	Estar en forma=+	Ilusión=+	Calidad=+
			Comunicación=+
			etc.
TOTAL 20 enunciados positivos sobre 20 = LA SALUD ES 100% POSITIVA			

2

Ejercicio 2. Equilibrio y salud

3º y 4º E.S.O.



25 minutos



Pizarra

2.1.

2.1. Primera parte:

El profesor dividirá la pizarra en dos partes y pedirá a los/as alumnos/as que mencionen sustancias que el ser humano introduce en su cuerpo y sustancias que el propio cuerpo produce (exógenas y endógenas). En cada parte de la pizarra se colocarán un tipo de sustancias. Una vez se hayan listado varias sustancias para cada lado de la pizarra, se pasará a la siguiente parte.

Ejemplo:

Agua
Grasa
Alcohol
Aire

Orina
Sudor
Sangre
Jugos gástricos

Segunda parte:

La clase debe dividirse en grupos de entre 4 y 6 alumnos/as. A cada grupo se le adjudica uno de los sistemas del cuerpo humano:



En la pizarra, se escriben las siguientes funciones que cumple el cuerpo humano con respecto a las sustancias que entran en él y las que él mismo fabrica. El profesor resumirá en qué consisten cada una de estas funciones.

- **Absorción:** regular y facilitar la entrada de sustancias en el cuerpo
- **Distribución:** repartir sustancias por el cuerpo
- **Transformación:** convertir unas sustancias en otras que nos sirvan para ser utilizadas en el cuerpo
- **Eliminación:** expulsar del cuerpo sustancias que no nos sirven

Estas funciones permiten al cuerpo mantener el equilibrio u homeostasis entre las sustancias externas y las internas. Ahora, cada grupo de alumnos/as tiene diez minutos para adjudicar una o más de las funciones descritas al sistema que les corresponde. Al final de ese tiempo, un portavoz deberá explicar qué funciones le han adjudicado y porqué.

Ejemplo:

Sistema digestivo:

Absorción: ingiere alimentos y líquidos

Transformación: digiere las sustancias en otras más sencillas.

Eliminación: expulsa en las heces sustancias que no son útiles

2.2.



1º y 2º E.S.O.



15 minutos



Pizarra

2.2. Primera parte: Interacción entre sistemas

Se plasma en la pizarra este dibujo:



Los/as alumnos/as voluntarios o nombrados por el profesor, por turnos, deben dibujar una flecha que conecte dos sistemas y describir su conexión, respondiendo:



¿En qué parte o partes del cuerpo se conectan?
¿Qué sustancias se pasan el uno al otro?

Segunda parte:

el profesor plantea la hipótesis de que uno de los sistemas empezase a funcionar mal y los/as alumnos/as deben describir a qué otros sistemas afectará y porqué. Para ello, el profesor puede solicitar voluntarios que respondan. Esta segunda parte se puede repetir con otro de los sistemas.

2.3.



3° y 4° E.S.O. y Bachillerato



20 minutos



Pizarra

2.3. Primera parte:

Se trata de hacer explícitos los trastornos que son provocados por un exceso o defecto de sustancias exógenas (administradas externamente) y/o endógenas (generadas internamente) en el cuerpo.

El profesor dividirá la pizarra en una cuadrícula con tres columnas y cinco filas. Luego, rellenará las cabeceras de las filas y la primera columna de la siguiente manera:

Enfermedad	Exceso	Defecto
Anemia		
Adicción		
Cáncer		
Hipertensión		

A continuación, los/as alumnos/as irán nombrando las sustancias que, por exceso o por defecto, pueden estar relacionadas con cada una de estas enfermedades y de esa manera se irá rellenando la cuadrícula. Al finalizar, el profesor debería resaltar que es el equilibrio entre las distintas sustancias de nuestro cuerpo uno de los principales determinantes de las enfermedades y del grado de salud y es un determinante sobre el que podemos actuar.

Segunda parte:

El objetivo de esta parte es realizar un listado de comportamientos y órganos a los que afectan, mostrando cómo podemos nosotros influir en el funcionamiento de cada uno de estos sistemas para que cumplan mejor sus funciones y obtener así un mayor grado de salud.

Utilizando la misma cuadrícula generada antes, el profesor pedirá que se mencionen comportamientos que hagan disminuir el exceso de sustancias que puede provocar enfermedad y aumentar el número de sustancias que podamos tener en menor cantidad. Se irá discutiendo y construyendo una lista de estos comportamientos, valorando cuáles de ellos consiguen su objetivo sin crear daños adicionales

Ejemplo: la auto - medicación puede reducir la hipertensión pero provocar otros problemas; el ejercicio físico y la alimentación sana son positivos, pero la anorexia y la bulimia no.

3

Ejercicio 3. Los aspectos positivos de la salud

3.1.



1º, 2º, 3º ESO



30 minutos



Pizarra

3.1. En tres minutos, los alumnos/as deberán escribir el mayor número posible de aspectos positivos relacionados con la salud. Esto es factible hacerlo individualmente o bien se puede realizar una lluvia de ideas con todos los alumnos/as de la clase.

Una vez acabado este ejercicio, cada alumno debe escoger uno de todos los que ha escrito y argumentar al resto de compañeros/as por qué ha elegido ese aspecto positivo y no otro. El profesor escribirá el aspecto positivo de la salud que cada alumno haya elegido.

Ejemplo:

NOMBRE

Edgar
Isa
Raquel

ASPECTO POSITIVO DE LA SALUD

Equilibrio
Bienestar
Calidad de vida

3.2.



4º ESO y Bachillerato:



20 minutos



Pizarra y fotocopias de fotografías (facilitadas al final de esta Guía)

3.2. Distribuidos en grupo de tres, se entregará a los alumnos fotografías que correspondan a personas de diferentes edades e incluso a otras culturas y países. Los alumnos deberán deducir qué concepto de salud pueden tener las personas de la fotografía.

Ejemplo:

PERSONAJE

Anciano de un país desarrollado
Adulto de un país en vías de desarrollo

ASPECTO POSITIVO DE LA SALUD

Atención sanitaria de calidad
Seguridad alimentaria

4

Ejercicio 4. Las 3 dimensiones de la salud

1º, 2º, 3º y 4º ESO



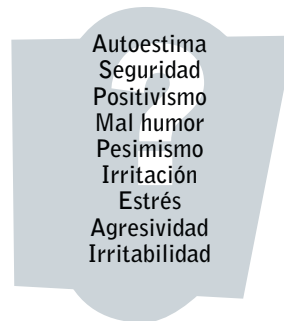
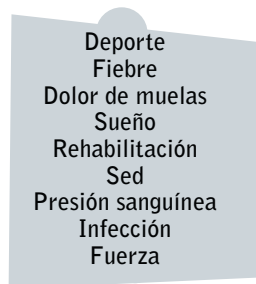
15 minutos



Pizarra y tarjetas (si es necesario)

4.1.

- 4.1.** Se entrega a cada uno de los alumnos una tarjeta con un aspecto de alguna de las dimensiones (física, psicológica o social), o bien se les da un ejemplo y que sean ellos mismos los que generen los aspectos:



El profesor anotará en la pizarra cada una de las dimensiones, y cada uno de los alumnos/as tendrá que apuntar a qué dimensión pertenece el aspecto apuntado en su tarjeta. Otra opción es que sean ellos mismos quienes generen los aspectos.

Variación de la dinámica: Se puede realizar en grupos. A cada grupo se le entrega una tarjeta de cada tipo. Entre todos los miembros del grupo han de hacer la clasificación. Un portavoz de cada grupo expone sus conclusiones y pactan una clasificación común.



Bachillerato



30 minutos



Fotocopia de las definiciones de la guía del profesor

4.2.

- 4.2.** A partir de las definiciones de la página siguiente los alumnos/as han de elaborar una única definición de salud que englobe estos tres aspectos: Físico - Psicológico - Social.

OMS (1985) Salud para todos: Salud es aquel estado dimensional, de óptima capacidad funcional, física, psíquica y social, orientado al bienestar, portador de sentido, en un marco sociocultural concreto.

SPELLI (1966): Una condición de equilibrio armónico, funcional, físico y psíquico del individuo, dinámicamente integrado en su ambiente natural y social.

COMITÉ DE MINISTROS DE EUROPA (1988): La salud más que una ausencia de enfermedad es una calidad de vida que comporta una dimensión social, mental, moral y afectiva, tanto como física, es un bienestar que hay que adquirir constantemente y reconstruir a lo largo de la vida.

CASTILLO (1993): Una forma de vivir en equilibrio con el medio que nos rodea. Este equilibrio es posible bien por la adaptación de nuestro organismo a los estímulos que provienen del medio o bien por una acción que modifique el mismo.

TERRIS (1980): Salud es aquel estado de equilibrio en nuestro organismo que nos hace estar sanos (concepto objetivo de salud), y sentirnos bien (concepto subjetivo de salud).

Además, deben encontrar un denominador común entre las tres definiciones. Hacer una relación de palabras iguales o que signifiquen lo mismo:

Físico	Bienestar / Sentirnos bien
Mental / Psicológico	Equilibrio / Armónico
Social / Socialmente / Sociocultural	Ambiente / Medio que nos rodea
Ausencia de enfermedad / Estar sanos	Adaptación / Integrado
	Etc.

Definiciones de salud

Teniendo en cuenta las definiciones analizadas, los alumnos/ as tienen que elaborar su propia definición de salud.

5

Ejercicio 5. Qué factores determinan la salud



1º, 2º, 3º ESO



30 minutos



Pizarra

5.1.

5.1. Primera Parte:

Los alumnos/ as tienen que identificar los factores que determinan el estado de salud de un individuo, grupo y población.

Se anotan en la pizarra los factores que determinan la salud y se apunta también un ejemplo:

Biológicos	Ecológicos	Sanitarios	Sociales	Estilo de vida
Diabetes	Contaminación del agua	Ausencia de controles sanitarios	Deprivación social de alimentos	Alimentación equilibrada

Distribuidos individualmente, tendrán que pensar en 3 ejemplos de cada uno de los factores y después ponerlos en común.

Variación de la dinámica: en lugar de hacerlo individualmente, los alumnos/as pueden hacer esta actividad en grupo. Tanto en un caso como en otro, es importante la puesta en común.

Segunda Parte:

A partir de la historia de Sara, los alumnos/ as tienen que deducir qué factores favorables tiene la protagonista y alterar la historia de Sara, cambiando factores favorables por desfavorables.



Sara vive en una localidad cerca de la ciudad, un municipio tranquilo con grandes zonas ajardinadas. Sus abuelos y tíos viven en los pisos contiguos al suyo y siempre han estado muy unidos. Su familia es de clase media: los dos padres trabajan, la madre es una buena nutricionista y trabaja en una residencia de la tercera edad. El padre, aunque estudió Formación Profesional, modalidad mecánica, es hoy en día comercial de una editorial especializada en temas médicos.

Sara tiene un hermano un año más pequeño que ella que se llama Alex. Cuando eran pequeños les gustaba imaginarse como grandes estrellas del tenis, disfrutaban mucho jugando juntos y les llamaban "los hermanos invencibles": en todas las competiciones ganaban. Hoy Sara todavía conserva las copas de aquella época.

Esta afición por el deporte les viene de familia. Sus padres, cuando eran jóvenes, jugaban al voleibol profesional, y dos de sus tíos, por parte de su madre, estudiaron INEF y fueron en su día importantes entrenadores de deportistas de alta competición. Biológicamente, ambos siempre han tenido un buen físico y también una salud de hierro.

Sara disfruta del ejercicio físico, está apuntada en un club de tenis y entrena 3 veces por semana. Como su madre es nutricionista, se preocupa siempre de que su dieta sea equilibrada, de acuerdo con su edad y la actividad que realiza.

En cuanto a los estudios no tuvo nunca demasiados problemas, las matemáticas era su punto débil, pero con voluntad y la ayuda de su padre pudo superarse.

5.2.



4º ESO y Bachillerato



30 minutos



Pizarra y película de vídeo (libre elección)

5.2. Se realiza una sesión de vídeo en el centro o los alumnos eligen una película de la cartelera. Se lleva a cabo un análisis de los factores objetivos que determinan el estado de salud del protagonista o la protagonista principal, mediante la siguiente tabla:

Prácticas de riesgo		Prácticas de salud		Factores que determinan la salud	
Lo hace por...				Dimensiones de la persona	
Obligación	Hábito	Decisión libre			

Algunas películas que reflejan algunos de los factores que determinan el estado de salud de un individuo son, por ejemplo: "Trainspotting", "Leaving Las Vegas", "American Beauty", etc.

5.3.



1º, 2º, 3º y 4º de la ESO



30 minutos



Fotocopia de la noticia de la Guía del profesorado

5.3. Los alumnos/ as tienen que leer la noticia o el artículo y contestar a las preguntas que se proponen.

Variación del ejercicio: el profesor puede distribuir la clase en varios grupos para que respondan las preguntas conjuntamente. A continuación, pondrán en común sus respuestas.

Proponemos una noticia y un artículo relacionados con el consumo de alcohol:

Aplicación de la Ley de Ocio, prohibido el botellón

Los jóvenes ya están avisados.

Fuente: Hoy Digital
Cáceres, 29/3/2003

La Policía Local comenzó a advertir a los jóvenes, en el botellón del jueves, de que pueden ser multados (mínimo 300 euros) por beber en la calle

J. J. GONZÁLEZ

Primero avisar y después multar. Así se lo ha planteado la Policía Local, que el jueves por la noche, en el botellón que se celebró en la Plaza Mayor (como el de todos los jueves), comenzó a avisar a los jóvenes de que ya está plenamente en vigor la Ley de Convivencia y Ocio de la Junta de Extremadura, que establece la prohibición de beber alcohol en la calle, excepto en los lugares que determinen los ayuntamientos, que en el caso de Cáceres es el recinto ferial.

Y por si algunos no se han enterado todavía, grandes carteles advierten de la prohibición en plena vía pública, en dos lugares específicos donde suelen concentrarse ciudadanos para beber en la calle: la Plaza Mayor, sobre todo, y la Plaza de Albatros.

Los carteles se colocaron ayer por la mañana y la Policía continuó anoche con su campaña de advertencia a los jóvenes del botellón y hará lo mismo hoy sábado, cuando es mayor la afluencia en la Plaza Mayor. Cabe señalar que los carteles resaltan que se trata de una Ley de la Junta de Extremadura, de manera que los afectados tengan claro que el Ayuntamiento tiene que cumplir la norma, pero que el que ha dictado la misma es el Gobierno regional. Los carteles indican: «La ley de Ocio de la Junta de Extremadura, en su artículo 15.1 dice: no está permitido el consumo de bebidas alcohólicas en las vías y espacios públicos».

Aunque de momento se ha optado por hacer hincapié en la mera información y advertencia, fuentes municipales señalaron a este periódico que al estar en vigor la Ley de Ocio cabe la posibilidad de que se comience también hoy a imponer multas a las personas que se encuentren bebiendo en la calle. Aunque en el botellón se congregan miles de personas, los policías se pueden dirigir a cualquiera de ellas y repetir esta tarea de manera sistemática todas las noches de botellón.

No se trata, pues, de disolver policialmente ninguna concentración sino de aplicar estrictamente lo que marca la ley, es decir imponer sanciones a quien la infrinja, quien esté bebiendo en la calle. Sería el mismo caso, salvando las distancias, de una proliferación de coches mal aparcado en una plaza, de tal manera que la grúa no se puede llevar todos los vehículos a la vez o ni siquiera se puede multar a todos, pero se imponen las sanciones que se pueden (y lo mismo hace la grúa).

- a) Resume brevemente la noticia
- b) ¿Qué os parecen este tipo de medidas?
- c) ¿Qué consecuencias pueden generar este tipo de medidas?
- d) ¿Qué otras opciones propondrías tú?
- e) Según esta noticia, el consumo de alcohol es más habitual durante los fines de semana ¿Qué otras posibilidades de ocio conoces?



Bachillerato



30 minutos



Fotocopia de la noticia de la Guía del profesorado

5.4.

5.4. A partir de la noticia contestar las siguientes preguntas:

Diario de Jerez

TRÁFICO

Premios para jóvenes conductores que no beban por las noches

Una novedosa campaña del IAJ intenta que la responsabilidad al volante sea "rotatoria"

SUSANA SANTOS

SEVILLA. Dos reuniones de jóvenes que regresan a su coche tras una noche de diversión, de copas y marcha en la discoteca. Mientras, la muerte afila su guadaña. Dos decisiones, dos finales dispares.

Dar la vuelta a datos como los registrados por el Instituto Nacional de Toxicología, que señalan que un 37,4 por ciento de los conductores fallecidos en carretera el pasado año habían ingerido alcohol, es la intención del spot audiovisual descrito. El Instituto Andaluz de la Juventud (IAJ), junto a la Fundación Alcohol y Sociedad y la Generalitat de Cataluña, pondrá en marcha la próxima semana una campaña de sensibilización y responsabilidad basada en la figura del conductor alternativo para la que se ha contado con un millón y medio de euros, y que funciona en ocho países europeos. Se trata de que el 62,5 por ciento de los jóvenes andaluces que utilizan su vehículo para salir de noche pacten un acuerdo entre el grupo de amigos para ir rotando la responsabilidad frente al volante, y hacer posible el "si bebes no conduzcas". En colaboración con unos 20 clubs de fútbol y baloncesto, en la fase promocional se sortearán por radio entradas para los conductores salva vidas, a los que se prevé beneficiar entre otras cosas con entradas gratuitas a discotecas.

- Según la noticia, ¿qué grado de influencia tiene el alcohol en la conducción para provocar un accidente de tráfico?
- ¿Qué medidas se proponen en el artículo para evitar los accidentes de tráfico debido al consumo de alcohol? ¿Qué otras medidas propondrías?

6

Ejercicio 6. Liderazgo, grupo y salud

4º de la ESO, Bachillerato y Ciclos Formativos



50 minutos



Copia de tres textos que elija el profesor

6.1.

- 6.1.** El profesor dividirá el aula en tres grupos, los cuales tendrán el mismo objetivo: resumir en solamente tres líneas el texto que se les asigne. Cada grupo debe elegir un líder que será quien leerá en voz alta posteriormente las tres líneas. Los textos los elegirá el profesor y deberán ser textos breves que hagan alguna recomendación sobre salud. Estos textos pueden obtenerse de las publicaciones en prensa o Internet de Diario Médico, Revista Médica, Investigación y Ciencia, Agencia EFE, suplementos de salud de los diarios...

Las reglas a seguir por cada uno de los grupos son las siguientes:

Grupo 1: el líder será el único miembro del grupo que habrá leído previamente el texto, se lo explicará a los demás y cada miembro del grupo hará un resumen de tres líneas. El profesor elegirá al azar uno de los resúmenes y ese será el que represente al grupo.

Grupo 2: todos los miembros del grupo leen el texto menos el líder. Cada uno le resume a su manera el texto al líder y este hace el resumen de tres líneas en función a lo que ha escuchado de todos los miembros.

Grupo 3: el líder leerá en voz alta, una sola vez y sin repetirlo, el texto. Un vez lo haya leído, todos sus compañeros harán el resumen de tres líneas. Al acabar, el líder elegirá el texto del compañero que prefiera, pero sin poder leerlos previamente.

Una vez terminado el ejercicio y tras leerse los tres textos finales, el profesor debatirá con los alumnos las respuestas a las siguientes preguntas:



¿En cuál de los tres casos se tenía más en cuenta la opinión de todo el grupo?

¿En cuál de los tres grupos os fiaríais menos de la decisión final que lee el líder? ¿Por qué?

¿En cuál de los tres grupos lo que ha pasado se parecía más a lo que hacen los médicos y otros científicos? ¿En cuál se parecía más a un rumor? ¿En cuál se parecía más a cómo da la información la televisión y otros medios de comunicación?

Finalizar dando las respuestas correctas: Grupo 1 el rumor; Grupo 2 los científicos; Grupo 3 el medio de comunicación.

7

Ejercicio 7. La salud y los fenómenos de masas



2º ciclo de la ESO



30 minutos



Pizarra

7.1.

7.1. El profesor pedirá a los alumnos que mencionen cosas que actualmente estén “de moda” y que pueden afectar a la salud, en positivo o en negativo. El profesor puede aportar ejemplos si es necesario, como los alimentos bajos en grasas o “light”, el “botellón”, la cirugía estética, ir al gimnasio, etc.

A continuación se plasmará, usando cuatro o cinco de esos ejemplos, la siguiente tabla en la pizarra:

	EJEMPLO 1	EJEMPLO 2	EJEMPLO 3	EJEMPLO 4	EJEMPLO 5
¿Quiénes siguen estas modas?					
¿Tiene efectos negativos en la salud?					
¿Tiene efectos positivos en la salud?					

Los alumnos, bien sea mediante el debate o por turnos, deben ir rellenando las casillas, siendo el papel del profesor guiar, sugerir y animar el debate.

8

Ejercicio8. Los distintos “roles” de la salud

1º y 2º ciclo de ESO



50 minutos



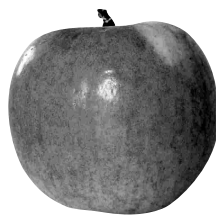
Pizarra

8.1.

8.1. El profesor pedirá a los alumnos que mencionen cosas que ellos creen que se pueden hacer (comer más verdura) o evitar hacer (fumar) para mejorar la salud. El profesor debe animar a que aparezcan elementos de ambos tipos y anotará las respuestas de los alumnos en una columna en la pizarra, hasta tener una media docena de ejemplos.

Después, el profesor pedirá a los alumnos que, para cada una de las recomendaciones que han dado, describan las situaciones donde normalmente no se siguen. Si a los alumnos les cuesta pensar en el primer ejemplo, aportar este: “A una persona que ha dejado de fumar, le ofrecen un cigarro en una boda. Sabe que no debe fumar, pero en ese momento le cuesta más negarse.” Viendo todas las situaciones donde es más difícil seguir las recomendaciones sobre salud, los alumnos deberán dar su opinión sobre si influye la presencia de los demás en nuestras decisiones, por qué y cómo mantener nuestras decisiones ante estas presiones externas.

Finalmente, saldrán dos voluntarios para interpretar una de las situaciones donde es difícil seguir un consejo de salud por la presión de los demás. Uno de los alumnos deberá tratar de convencer al otro de que no siga el consejo por esta vez y el otro deberá defender su opinión de sí seguir el consejo. Este ejercicio se repetirá tres veces con voluntarios distintos.



U2

UNIDAD 2

Estilo de vida

OBJETIVOS:

1. Desarrollar hábitos saludables para poder llevarlos a la práctica en su vida diaria.
2. Conocer y utilizar el impacto de la publicidad en la promoción de conductas saludables.
3. Detectar y cuestionar en los mensajes publicitarios aquellos valores, comportamientos o actitudes que sean poco saludables.
4. Emplear el lenguaje oral y escrito como instrumento de aprendizaje de los contenidos a promover: los estilos de vida saludables.
5. Reconocer críticamente situaciones y conductas que pueden implicar peligros o riesgos para la salud y ser capaces de enfrentarse a ellas con el fin de evitarlas con responsabilidad y criterios propios.
6. Conocer la importancia del estilo de vida y cómo promocionar la salud.
7. Reconocer y trabajar el código publicitario.
8. Generar valores positivos y conductas proactivas.

METODOLOGÍA DIDÁCTICA

Un aspecto que se ha tenido en cuenta para escoger la publicidad es que se trata de una temática que permite repasar temas del área de Lengua, por ejemplo Teoría de la Comunicación, recursos estilísticos, etc. También se adapta al área de Filosofía, sobre todo los contenidos de Psicología. Finalmente, varios ciclos formativos tienen en cuenta la publicidad y la promoción de la salud, los dos ejes de esta Unidad.

EJERCICIOS	TÉCNICAS
1. ¿Cómo se analiza un anuncio?	<ul style="list-style-type: none">• Trabajo en grupo o individual• Análisis de los diferentes elementos de un anuncio.• Discusión en grupo
2. ¿Que nos transmite la publicidad?	<ul style="list-style-type: none">• Clarificación de valores• Puesta en común
3. Creación de un anuncio	<ul style="list-style-type: none">• Trabajo en grupo o individual• Lluvia de ideas

1. INTRODUCCIÓN A LA PUBLICIDAD

1.1. Psicología y publicidad



CON EL OBJETIVO DE CREAR MENSAJES PUBLICITARIOS, ES IMPORTANTE EL ESTUDIO DE LA CONDUCTA Y SUS CAUSAS.

Hay cuatro conceptos básicos que inciden en la conducta:



La motivación: impulsos, deseos, necesidades, anhelos, etc.



El conocimiento: agrupación de los fenómenos mentales: percepción, memoria, juicio, pensamiento, etc.



El aprendizaje: cambios de conducta que ocurren con el tiempo en relación con estímulos exteriores.



La experiencia previa, real o asociada: es decir recuerdos vinculados a la conducta, reales o imaginados.

La publicidad se dirige principalmente a la motivación de las personas y dentro de esta, sobre todo a las necesidades.

La Motivación responde a dos tipos de impulsos:

- Fisiológicos o biológicos: esenciales para la supervivencia (hambre, sed...).
- Secundarios o sociales: su satisfacción no está relacionada con la supervivencia.

Una posible clasificación de las necesidades sería:

- Necesidades fisiológicas.
- Necesidades de seguridad.
- Necesidades afectivas: de pertenencia y de amor, de establecer relaciones satisfactorias con otras personas, identificación, aprobación, estimulación, etc.
- Necesidades de estimación personal: de refuerzo y de defensa del ego (necesidad de realzar y proteger la propia personalidad).
- Necesidades de autorrealización: desarrollo de las propias posibilidades y capacidades.

OBJETIVO PUBLICITARIO:

LOGRAR EMPATÍA CON LAS METAS, NECESIDADES, ASPIRACIONES, DESEOS, IMPULSOS Y PROBLEMAS DEL PÚBLICO DESTINATARIO.

Detectar la importancia de los estilos de vida:

Formas y tendencias propias en que las personas organizan sus vidas.

Los estilos de vida crean tendencias sociales como:

- Psicología de la opulencia, satisfacción más allá de la seguridad económica.
- Tendencias que reflejan una búsqueda de excitación y significado más allá de las rutinas de la vida cotidiana.
- Reacciones contra las complejidades de la vida moderna. Por ej. retorno a la naturaleza.
- Valores nuevos que destacan de los tradicionales, etc.

Proyecto de vida:

Conjunto de metas y objetivos que configuran el diseño, planificación y estrategia de nuestra biografía futura. Nos aporta sentido a la existencia.

¿EN QUÉ SE BASA LA PUBLICIDAD?

- En la intención que persigue y los valores que transmite.
- En captar la atención del receptor: debe resultar impactante y atractiva.
- En la definición del concepto o idea a transmitir.
- En la definición de los efectos que desea conseguir.
- En el atractivo informativo y emocional: el interés del receptor del mensaje depende de la forma en que este mensaje aborde sus problemas, deseos y metas.

LA PUBLICIDAD = MEDIOS PARA DIFUNDIR IDEAS, PRODUCTOS O SERVICIOS, DE FORMA EFICAZ ENTRE LA POBLACIÓN OBJETIVO.

Más que algo físico el mensaje tiene que representar un conjunto de satisfacciones para los destinatarios.

La "chispa" está en su promesa del beneficio especial, un atractivo para motivar a la persona a la acción, normalmente se estipula en el "slogan".

DISTINCIÓN ENTRE:

- **Opinión:**
Concepto o parecer que alguien se forma de algo cuestionable.
- **Creencia:**
Absoluto acuerdo y firme crédito que se da a una idea hecho o sentimiento.
- **Valor:**
Reconocimiento de utilidad o aceptación de un acto, interpretación, deber, virtud o conducta.
- **Criterio:**
Medio o norma para intentar alcanzar la certeza.

2. EL ANUNCIO

El anuncio debe, ante todo, atraer la atención. A continuación debe interesar qué se propone al receptor y, si es posible, empujarle a la acción.

En el anuncio puede haber:

- Un elemento muy llamativo, que puede ser la imagen (o, a veces, un impactante titular).
- Un elemento percibido en segundo lugar que sería el texto, destinado a comunicar el mensaje.

2.1. Composición de un anuncio

Un anuncio tipo tiene los siguientes elementos:



Se pueden dar también diferentes formatos, pero normalmente se incluyen todos los elementos anteriores.



2.1.1 El titular

El titular es la primera llamada de atención que puede advertir el lector, y aunque el poder de la imagen atraiga, será el titular el que centrará su atención. Se sabe que el titular es el que capta el 80% de la atención e incluso se calcula que un porcentaje muy elevado de lectores lee sólo ese titular.

Funciones del titular:

- Empezar el anuncio
- Llamar la atención
- Seleccionar al lector
- Explicar el beneficio de ese producto

Es importante recordar que no hay titulares ni cortos ni largos, ya que sólo depende de lo que queramos decir.

Características de los titulares:

- Vendedor y persuasivo. Que exponga los beneficios principales del reclamo del mensaje. Ej. Una piel sin arrugas o Le financiamos a 0% de interés
- Incitar a que la persona siga leyendo
- Siempre que se pueda, incluir la marca o el nombre del producto en el titular
- Hacer titulares que se puedan entender rápidamente
- Darle fuerza con imágenes

2.1.2 Subtítulo

Sirve para completar el titular. Suele ser una aclaración del propio título o bien es utilizado para poner la marca, si no hemos podido ponerla en el titular.

Los subtítulos sólo deben utilizarse cuando sean imprescindibles ya que no tienen el poder del titular y hasta pueden distraer la atención de otros elementos del anuncio.

2.1.3 El texto

Podríamos considerarlo como una ampliación informativa/ persuasiva o como una aclaración de lo que se dice en el titular. La forma, esto es cómo decimos lo que tenemos que comunicar, puede librar al texto de la monotonía y de pasar desapercibido para convertirse en un elemento atractivo e impactante, es por tanto importante la lente o enfoque del mensaje por transmitir.

Tipos de texto:

Descriptivos: si no están bien hechos, se corre el riesgo de aburrir.

Didácticos: son parecidos a los anteriores, con la diferencia de que van mostrando al lector cómo es una cosa o cómo utilizarla.

Narrativos: se plantean en forma de historia. Suelen interesar porque se leen con mucha facilidad.

Demostrativos: exponen objetivamente los beneficios del producto, casi siempre de forma muy racional.

Humorísticos: son agradables de leer, pero debemos cuidar de no ser hirientes ni ridiculizar.

Periodísticos: su estilo de redacción es el habitual de las noticias periodísticas.

Diálogos: no son muy usados. La persona que redacta el texto debe ponerse en el lugar de los personajes.

Promocionales: el lenguaje tendrá que ser rápido. Promueven alguna acción.

Tipos de enfoque:

Enfoque objetivo: Se trata la realidad de manera descriptiva, la habilidad consiste en interpretarlo de la forma que tenga más significado para el/la lector/a.

Ejemplo: 

No es lo mismo decir: Opel Vectra ahora con aire acondicionado de serie
que: ¿Te vas a perder esta oportunidad?

No es lo mismo decir: Televisor FD Triniton Wega por 1500 Euros.
que: Todo un lujo a tu alcance.

Enfoque imaginativo: Es el arte de decir una cosa conocida de una manera inesperada.

Ejemplo: 

El bello y la bestia (anuncio de un 4x4).

Enfoque emocional: Utilizar los sentimientos como reclamo.

Ejemplo: 

No es lo mismo decir: LACOSTE te sienta bien.
que: LACOSTE. Sé tú mismo.

Recursos utilizados:

- La puntuación es muy importante. El punto y seguido y el punto y a parte dan agilidad a la lectura.
- Evitar los párrafos largos y complicados.
- Usar subrayados, interrogaciones, admiraciones y demás signos ortográficos, siempre que los necesitemos. En el lenguaje hablado, en los anuncios de televisión, sustituimos estos recursos por entonación, velocidad, pausas al hablar, etc.
- Es mejor usar palabras activas y cortas.

2.1.4 El slogan

Es lo más importante, ha de despertar el interés. Muchos se parecen bastante a los titulares ya que algunos han nacido como tales, sobre todo si tenemos en cuenta que el titular resume la idea principal de reclamo del mensaje, por ejemplo el precio o las ventajas de un producto respecto a su competencia. Sin embargo, lo normal es que el slogan nazca como tal, después de estudiar lo que se quiere conseguir con él.

Tipologías:

- Presentan un beneficio nuevo
Ahora llamar más te cuesta menos
- Prometen directamente un beneficio existente
Elige. Sólo ya.com te regala el MODEM ADSL y el alta
Cero caries por cucharadita
Súper-fórmula anti-edad
- Provocativos o que despiertan curiosidad
Hoy también es un buen día para cambiar de vida
- Selectivos
Porque la mujer de hoy elige su propio estilo
- Diferencian la marca
Es preciso (Laguna)
- Resumen lo que la marca o la empresa hace:
Lo que hacemos, lo hacemos bien (Solac)
Mejora tu tren de vida (RENFE)
- Destacan la ventaja del producto
El sabor de lo auténtico
- Hacen énfasis en el consumidor
¿Te gusta conducir? (BMW)
Me gusta caminar (Camper)

Recursos estilísticos utilizados:

- Juegos de palabras, aliteraciones o repetición del mismo fonema
Sprite, el fresco refresco
Sólo Crecs hace crecs
Cuando haces pop ya no hay stop
Don Algodón. Tienes algo, tienes don
- Elipsis (omisión de algunos elementos de la oración que se dan por entendidos)
Todo un pura sangre (se omite caballo)
- Metonimia o Metáfora
Hoy me siento Flex
Ponga un tigre en su motor
- Pueden usarse también refranes, frases hechas, citas famosas...

2.1.5 La marca

Si no hay un slogan, lo que debe ir obligatoriamente es la marca. Ésta transmite una determinada personalidad que emana de la marca. Para algunas personas (sobre todo los jóvenes), una marca puede llegar a convertirse en un símbolo de afirmación grupal y de un estilo de vida determinado.

2.2 ANÁLISIS DE UN ANUNCIO

Podemos analizar un anuncio desde dos puntos de vista: teniendo en cuenta los aspectos formales como por ejemplo su composición o bien analizando lo que nos sugiere, qué nos transmite, etc. Estos dos puntos de vista son complementarios, por lo que podemos hacer de cada anuncio un análisis objetivo y otro más subjetivo.

2.2.1 Análisis objetivo

Identificación del medio en el que aparece: tipos de revistas, diarios, etc.

Descripción del producto: características físicas, destinatarios, precios, etc...

Planos principales:

Plano general: es descriptivo, predomina el entorno.

Plano entero: suele verse un personaje central entero, no se pretende mostrarlo con precisión.

Plano medio: suele ser de medio cuerpo hacia arriba, normalmente muestra la acción del personaje.

Primer plano: se enfoca básicamente el rostro. Nos suele mostrar la emoción o los sentimientos del personaje. Este primer plano es el que más impacta al espectador.

Plano de detalle: enfoca alguno de los elementos.

Ángulos:

Normal: se enfoca a la altura de los ojos.

Picado: se enfoca desde arriba. El protagonista parece pequeño.

Contrapicado: se enfoca desde abajo. El protagonista parece más grande.

Profundidad de campo:

Se trata del espacio que se da por delante y por detrás del personaje principal.

Mucha profundidad de campo: se ve el espacio con nitidez.

Poca profundidad de campo: se ven elementos borrosos.

Tipografía:

Selección de la familia, colores y tamaño de las diferentes partes del texto de un anuncio. En cuanto al color, es importante tener en cuenta sus connotaciones estéticas y emocionales, incorpora fuerza óptica y es un símbolo visual con distinto significado en función de la cultura. Por tanto, en la elección del color se ha de tener en cuenta el código cromático que corresponde a la cultura del destinatario.

Colores cálidos: rojo (es el color de la sangre, se relaciona con la vida, el dinamismo, excitación, agresividad y se puede utilizar para indicar peligro), naranja (da sensación de hogar, de familia...) y amarillo (da sensación de alegría, dinamismo, juventud...).

Colores fríos: verde (connotaciones ecologistas, tranquilidad), azul (seguridad, relajación), lila (connotaciones femeninas, elegancia), negro (elegancia, muerte, misterio, puede tener una carga sensual) y blanco (es el color de la luz, pureza, paz e inocencia).

Valores que transmite y las cualidades que se desprenden del producto que se ofrece.

La imagen

Técnicas para la selección del tipo de imagen:

- Impacto emocional.
- Belleza, moda, sexo y romance.
- Violencia y trasgresión.
- El humor y la parodia.
- Simplicidad.
- Lo inesperado o inusual.
- Exageración, cambio de escala o uso de la idea central llevada al límite.
- Símbolos visuales (los símbolos superan las barreras idiomáticas).
- Analogías.
- Descripciones.

La distinción

Es importante que el anuncio destaque del resto de anuncios, por ejemplo, si la tendencia es que el cuerpo (tamaño) tipográfico (familias de "letras") sea grande, hacer un tamaño más pequeño, escrito al revés o mucho más grande. Evidentemente el hecho de destacar no debe estar enfrentado con los objetivos que se persiguen. El miedo, por ejemplo, destaca mucho, pero puede ser inadecuado para un anuncio dirigido a alimentación infantil.

2.2.2 Análisis subjetivo

A través del análisis subjetivo del anuncio, damos nuestra opinión personal sobre el mismo.

- ¿Qué emociones provoca?
- ¿Qué tipo de recuerdos pretender evocar?
- ¿Qué imágenes pretenden que reconozcamos?
- ¿Qué valores transmite?
- ¿Qué cualidades subjetivas tiene el producto?
- ¿Cuál es nuestra opinión personal?

2.3 LA CREACIÓN DE UN ANUNCIO

Para crear un anuncio debemos analizar:

2.3.1 La empresa

- Empresa que fabrica y comercializa el producto
- Origen y evolución de la misma
- Otros productos que fabrica y lugar que ocupa en el mercado

2.3.2 El producto

- Necesidades que satisface y principales beneficios.
Estos pueden ser:
 - **Primarios** se refieren a lo principal del producto.
Ej.: un coche sirve para transportarnos.
 - **Secundarios** pueden ser importantes, pero no son primordiales.
Ej.: el aire acondicionado.
 - **Racionales** representan ventajas reales.
Ej.: el equipamiento del coche.
 - **Emocionales** se dirigen hacia los sentimientos de los consumidores.
Ej.: el "status" que representa el coche.
- Características físicas: composición, variedades, presentación, etc.
- Características emocionales
- Precio
- Elementos que lo diferencian
- Acciones publicitarias realizadas anteriormente

2.3.3 La competencia

- Marcas que constituyen la competencia
- Características que lo diferencian
- Acciones publicitarias de esas marcas

2.3.4 Puntos fuertes y débiles de la marca frente a la competencia

- El mercado:
 - Evolución
 - Participación del producto en el mercado
 - Mercado potencial
- El consumidor:
 - Tipología sociodemográfica
 - Estilos de vida
 - Conocimiento e imagen que tiene de las marcas de la competencia
 - Motivaciones y frenos
 - Análisis del comportamiento

2.4 ESTRATEGIAS CREATIVAS

Son muchas las estrategias creativas utilizadas en publicidad.
Algunas de ellas son las siguientes:

"COPY STRATEGY"

1.
Público al que nos dirigimos
2.
Objetivo: claro y sencillo
3.
Promesa: aquello que la marca puede ofrecer al consumidor
4.
Apoyos: argumentos que favorecen la promesa
5.
Ambiente o tono: definición del cómo va a ser la campaña: familiar, juvenil...

"CREATIVE ESTRATEGY"

- 1.**
Objetivo: qué se quiere conseguir
- 2.**
"Target Audience": quiénes son los clientes potenciales
- 3.**
"Key Consumer Benefit": por qué los consumidores deben elegir nuestro producto
- 4.**
"Support": razones o argumentos para creer lo que proponemos
- 5.**
"Tone&Manner": personalidad e imagen de la marca del producto

1

Ejercicio 1. ¿Cómo se analiza un anuncio



Adaptar el nivel de profundidad en función del nivel educativo



30 minutos



Anuncio publicitario grabado en vídeo

En grupos o bien individualmente, los alumnos/ as tendrán que realizar el análisis de un anuncio (tanto objetivo como subjetivo).

Los alumnos/ as pueden seguir esta tabla como guía para su trabajo:

ANÁLISIS OBJETIVO	ANÁLISIS SUBJETIVO
Identificación del medio en el que aparece	Opinión personal
Descripción del producto	Valores que transmite
Planos utilizados	Cualidades del producto que se ofrece
Ángulos	
Profundidad de campo	
Tipografía	
Imagen	
Distinción	

2

Ejercicio 2. ¿Qué nos transmite la publicidad?

Adaptar el nivel de profundidad en función del nivel educativo



15 minutos



Un anuncio publicitario grabado en vídeo

Este ejercicio pueden realizarlo utilizando el anuncio que han analizado anteriormente o bien pueden elegir otros. En este ejercicio es interesante realizar una puesta en común.

PRODUCTO	¿Qué tipo de imágenes utiliza: agradables, seductoras...?	¿Qué valores transmite?	¿Son los tuyos o son diferentes?	¿Compraría lo que están vendiendo? ¿ Por qué?

3

Ejercicio 3. Creación de un anuncio sobre la salud

Adaptar el nivel de profundidad en función del nivel educativo



30 minutos



Anuncio publicitario grabado en vídeo

Teniendo en cuenta lo aprendido, los alumnos/as tienen que crear un anuncio sobre la salud siguiendo el esquema siguiente:

1. La empresa, ONG, fundación, etc., que lo promueve
2. El producto, comportamiento, evento, etc. que se promueve
3. La competencia y obstáculos que impiden la implantación del punto 2
4. Puntos fuertes y débiles de quien promueve (punto 1)

Una vez establecidos estos puntos, los alumnos/ as tendrán que escoger una estrategia ("copy strategy"/"creative strategy"), componer un anuncio y diseñar el título-subtítulo-texto-marca-imagen-"slogan".

4

Ejercicio 4. Análisis crítico de la realidad

2º ciclo de ESO



35 minutos



Pizarra

4.1.

4.1. El profesor escribirá en la pizarra los siguientes tres textos, explicando a los alumnos la procedencia de cada uno y el vocabulario que no comprendan:

La dieta vegetariana revierte los síntomas de la diabetes.

Noticia de la agencia Reuters-España. Viernes 28 de Julio, 2006

Nueva Max Defensas. ¡Para que nada pueda contigo!

Anuncio de leche enriquecida.

Fruta y hortalizas, cinco al día, ¡es vital!

Campaña para la promoción del consumo de frutas y hortalizas.

A continuación se dividirá el aula en tres grupos y a cada uno se le asignará una de las frases. Durante diez minutos, cada equipo deberá debatir de qué manera podrían averiguar si estas frases son ciertas, dónde buscarían información, a quién consultarían, con qué lo compararían, etc. Luego cada equipo expondrá sus resultados.

5

Ejercicio 5. Consumidor y consumismo

Bachillerato y Ciclos Formativos



35 minutos



pizarra y recortes traídos al aula por los alumnos

5.1.

5.1. Antes de la sesión, el profesor habrá pedido a los alumnos que traigan de casa cada uno un anuncio publicitario recortado. Ha de recalcarse que sean anuncios de publicidad y no noticias de periódico y que todos los anuncios deben estar relacionados de alguna manera con la salud, la alimentación, la forma física, etc.

El día del ejercicio, los alumnos mostrarán los anuncios que hayan traído y se irán anotando en la pizarra. Tras ver cada anuncio, los alumnos deberán decir a mano alzada, a cuántos de ellos les gusta ese anuncio en concreto, les parece atractivo o bien realizado. La puntuación obtenida por cada anuncio se anota junto a este en la pizarra. En el caso de dos anuncios iguales o del mismo producto, sólo se anotará uno de ellos.

A continuación, se debatirá entre los alumnos el orden de importancia que deberían tener cada uno de estos productos en base a cuáles son más necesarios y cuáles lo son menos, o incluso, no son necesarios para mantenerse sano. Después, se comparará la puntuación obtenida en la primera parte del ejercicio con el orden de preferencia adjudicado, mostrando que no es lo mismo la necesidad que crea la publicidad y la necesidad real de un producto.



UNIDAD 3

El alcohol

OBJETIVO:

Trabajar con el alumnado los aspectos negativos y las consecuencias del abuso del alcohol.

Relación de contenidos:

1. Origen, historia y cultura del consumo de alcohol.
2. El alcohol en el cuerpo.
3. El síndrome de abstinencia y la tolerancia.
4. La intoxicación alcohólica.
5. Conducción y alcohol.
6. Mitos del alcohol.

METODOLOGÍA DIDÁCTICA

Dos sesiones impartidas por un especialista del tema, aportado por la Fundación Alcohol y Sociedad. Se incluye información especializada que permitirá a los profesores, si lo desean ampliar los contenidos de la charla del especialista.

Concertar día y hora para la implementación de las sesiones.

El especialista aportará diferentes recursos para la aplicación de las sesiones: Guía para cada alumno/a como recurso de apoyo y continuidad de la sesión, transparencias y talleres.

1. ORIGEN, HISTORIA Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

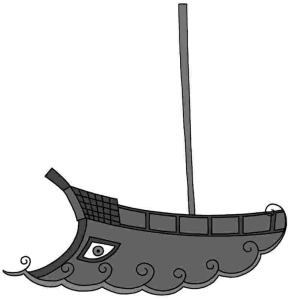
Hace 100.000 años los pueblos primitivos ya consumían bebidas a base de raíces, cereales y frutos silvestres que masticaban antes para provocar su fermentación. Las grandes civilizaciones anteriores a nuestra era: Mesopotamia, Egipto y China, elaboraban con destreza hace 6.000 años bebidas alcohólicas derivadas de la fermentación de la cebada o de la vid.

Grecia fue el pueblo que trajo a Occidente la esencia de la cultura, mitos y conocimientos tanto desde Asia como desde la costa mediterránea africana. El vino (la sangre de Dionisos), la cerveza (la bebida de la diosa Ceres o de Osiris), se instalan también en el carácter de los pueblos.

Es indudable que la simbología que acompaña el culto a los misterios en la Grecia y Roma clásicas ayuda en parte, a entender el espíritu y filosofía mediterránea. La expresión más clara de lo dicho la encontramos en los festejos que consagran el Solsticio de Invierno anunciando la primavera o, lo que es lo mismo, la regeneración del nuevo Sol Invicto, (síntoma de salud, fecundidad y prósperas cosechas) que se extienden con alborozo hasta bien entrados los meses de Marzo y Abril. En este sentido, tanto las "Dionisiacas" griegas como las "Saturnales" romanas, representan la exaltación de la vida, pero al mismo tiempo denotan en su práctica el patrimonio de una realidad social. Las hermosas Ménades del dios Baco son, desde esta perspectiva, testigos de la vertebración de un carácter, el mediterráneo, que jalona su peculiar personalidad en todas y cada una de las orillas que dieron cobijo a sus forjadores: desde Eneas o Ulises, hasta los Argonautas.

En España, fue la población fenicia (pueblo comerciante) quien consolidó la herencia griega y romana (las vides entre ella). La imaginativa historia de los licores nace en cambio envuelta en magia, recetas secretas y leyendas de brujería. Su origen reside en los brebajes elaborados por los monjes de la Edad Media en busca de pociones medicinales. Para mejorar su aroma suavizaron sus "licores" con flores y frutas maceradas. Con el paso del tiempo, las destilaciones se perfeccionaron logrando así mejorar también el sabor.





En efecto, desde la población egipcia o sumeria hasta la ruta jacobea, pasando por los clásicos, las ciencias, las artes, el fenómeno religioso..., todo lo que ha sido civilización mediterránea tiene en común no solo una filosofía de vida sino también unos hábitos culturales que hacen igualmente de la gastronomía una liturgia social.

Formando parte de esta cultura, encontramos con frecuencia un lugar propio al consumo moderado y responsable de bebidas alcohólicas, principalmente durante las comidas, y por parte de la población adulta.

No obstante, el consumo de alcohol está desaconsejado para ciertos colectivos y situaciones: menores de edad, mujeres embarazadas, personas con alguna enfermedad, cuando se va a conducir, etc.



2. EL ALCOHOL EN EL CUERPO

2.1. Características del alcohol

Podemos definir el Alcohol etílico o etanol, como una sustancia de bajo peso molecular (46) formada por moléculas de carbono, oxígeno e hidrógeno.

Su fórmula es: $\text{CH}_3\text{-CH}_2\text{-OH}$.

Propiedades que definen el alcohol:

- 1 . Soluble en agua.
- 2 . Mala solubilidad en grasa.
- 3 . Su estado natural es líquido.
- 4 . Sustancia volátil, debido a su bajo peso molecular.
- 5 . Densidad menor que el agua: 0'79 gr/cc.

2.2. Absorción, distribución, metabolización y eliminación del alcohol

Se distinguen 4 etapas básicas desde la ingestión del alcohol hasta su metabolización o eliminación. Son por este orden, los procesos de Absorción, Distribución, Metabolización y Eliminación.

El hígado se encargará de asimilar un 90% del alcohol ingerido, el otro 10% se lo repartirán a partes iguales los pulmones y la orina (también a nivel reducido, a través de las lágrimas y por medio de la leche materna y el sudor).



EFFECTOS DEL ALCOHOL EN EL CUERPO:

Aumenta la capacidad para aguantar el dolor (analgésico). Empeora el tiempo de reacción por estimulación refleja

Es antagonista (contrario) a las sustancias estimulantes del Sistema Nervioso Central (por ejemplo las anfetaminas), por lo que tiene un efecto depresor.

Sobre los vasos sanguíneos, produce vasodilatación cutánea, no obstante no se altera (si no se es un bebedor crónico, o se abusa de la bebida) la presión arterial, debido a que se produce una vasoconstricción de los vasos viscerales a nivel compensatorio.

ABSORCIÓN

Cuando se consume una bebida alcohólica, ésta pasa por el esófago y el estómago antes de llegar hasta el intestino delgado, lugar donde será absorbida. A causa de su bajo peso molecular, el alcohol no requiere de un proceso de digestión. Si bien una pequeña parte se absorbe a través de la membrana de la mucosa y pasa a la sangre, la mayor parte del alcohol ingerido pasa a la corriente sanguínea a través de las paredes del intestino delgado. Concretamente, las pertenecientes al Duodeno y Yeyuno.

Un factor importante en cuanto a la velocidad de absorción del alcohol en la sangre, es la cantidad de alimento en el estómago. Si el alcohol, en dirección hacia el intestino, encuentra en su camino un estómago con alimentos, éstos obstaculizarán su paso al intestino, retrasando el proceso de absorción del etanol en la sangre. Por un lado, se pondrá en marcha el proceso de digestión que conlleva la mezcla del alcohol con el resto del contenido (el bolo digestivo). Por otro, las enzimas encargadas de degradar tienen a su vez más tiempo para actuar sobre el alcohol, al llegar éste con más dificultad a la sangre. En los hombres, estas enzimas, son más abundantes.

El gas carbónico de los refrescos aumenta la velocidad de absorción del alcohol por el organismo, dilatando el píloro, lo cual hace que pase con mayor rapidez al intestino y a la sangre.

Las bebidas alcohólicas que pasan más rápidamente a la sangre están entre los 15° y 30°. A mayor concentración de alcohol, el estómago segrega mucina, se cierra más el píloro y se dificulta el paso al intestino delgado, y por tanto su absorción por el organismo. El alcohol tarda de 2 a 6 horas en desaparecer del estómago, según la cantidad, la concentración y las características del bolo alimenticio.

Cuanto más lenta sea la velocidad de absorción del alcohol en sangre, menor será el grado de alcoholemia. El grado de alcoholemia es la cantidad en gramos de alcohol concentrada en un litro de sangre.

DISTRIBUCIÓN

Una vez el alcohol llega al intestino delgado, es absorbido y viaja por la sangre a través de venas y arterias a todos los lugares del organismo. Al ser una sustancia soluble en agua se absorberá fácilmente hacia las células de los distintos órganos y tejidos en proporción a su contenido en agua. El alcohol no absorbido por los tejidos permanecerá en la sangre. La bilis y el líquido cefalorraquídeo absorben más cantidad de alcohol que la sangre.



Durante su recorrido el alcohol se distribuye entre los líquidos corporales, excepto en las grasas. Una misma cantidad de alcohol ingerido, puede derivar en distintos niveles de alcoholemia, según la grasa y agua de cada persona.

En la mujer, al disponer proporcionalmente de menos volumen de líquido corporal que el hombre, nos encontraremos con que para un mismo volumen de alcohol su nivel de concentración en sangre (alcoholemia) resultará mayor (menor volumen de agua para su disolución).

Por otra parte, al tener las mujeres en general más grasa que el hombre, se dificulta la absorción (el alcohol no es soluble en las grasas) con lo que a su vez se provocará que el etanol permanezca más tiempo en la sangre.

METABOLIZACIÓN

La metabolización es el proceso de transformación de una sustancia externa, como el alcohol, en otra que pueda asimilar el organismo. Esta sustancia que el cuerpo ya reconoce se llama Acetaldehído, y pasa posteriormente a convertirse en Ácido Acético (Acetato).

La sangre lleva el alcohol diluido en ella hacia el hígado, que realizará la metabolización del 90% del alcohol ingerido. La capacidad de metabolización del hígado es de 8 a 10 gramos de alcohol a la hora (de promedio) en el caso de los hombres y algo menos en el de las mujeres.

Identifiquemos los componentes del proceso:

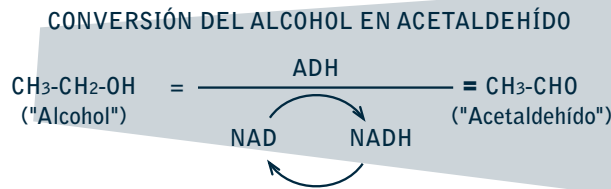
CH ₃ -CH ₂ -OH:	("Alcohol"). Es el "alcohol etílico o etanol".
ADH:	(enzima, "Alcohol Deshidrogenasa"). Es la enzima que acelera la metabolización.
NAD:	(cofactor, "Nicotinamida Adenín Dinucleótido"). Sustancia que cataliza la reacción.

CH₃-CHO: ("Acetaldehído"). El "Acetaldehído es ya reconocido por el organismo como una sustancia para generar "Acetato" o "Ácido Acético".

CH₃-COOH: ("Acetato"). Sustancia final del proceso de metabolización del alcohol que se integra en las mitocondrias.

Las mitocondrias son los orgánulos celulares donde se produce este metabolismo energético oxidativo que transforma el acetato en energía en forma de ATP ("Adenosín-trifosfato").

La reacción del cuerpo hacia el alcohol se produce gracias a la unión de un enzima "ADH" (que acelera las reacciones metabólicas) y un cofactor "NAD" (que interviene para que se produzca la transformación del alcohol). El enzima alcohol deshidrogenasa (ADH), a través del NAD, transfiere una molécula de hidrógeno (H⁺) dando NADH que oxidará el etanol (alcohol), generando acetaldehído CH₃-CHO.



El "ADH" es el verdadero responsable de la conversión del alcohol en acetaldehído. Esta actividad de "ADH" es también menor en el nivel gástrico (duodeno) en las mujeres, lo que unido al menor volumen proporcional de líquido, vuelve a incidir en su facilidad para incrementar el nivel de alcoholemia.

El alcohol llega al hígado a través de la vena porta. Será allí, en los hepatocitos o células hepáticas, donde el etanol se oxida mediante el proceso que hemos visto, generando acetaldehído.



Cuando la cantidad de alcohol ingerida es excesiva y la vía principal de metabolización (el hígado) puede sobrecargarse y provocar un colapso hepático, el cuerpo dispone de un sistema alternativo de emergencia.

Este sistema alternativo lo forman dos vías que se pondrán a trabajar a la vez ayudando al hígado a transformar el alcohol en acetaldehído:

- 1. Vía Catalasa:** La Catalasa es una enzima que precisa de agua oxigenada para transformar el alcohol en acetaldehído.



- 2. Sistema M.E.O.S:** (Sistema oxidativo del etanol microsomal): Se produce en el retículo endoplasmático. Utiliza la forma fosforilada del "NAD" (la enzima "NADP") que junto al oxígeno (O₂) produce la transformación de agua y "NADP", que provocará el paso del alcohol a acetaldehído.



Producto del metabolismo alcohólico, se genera también en el hepatocito:



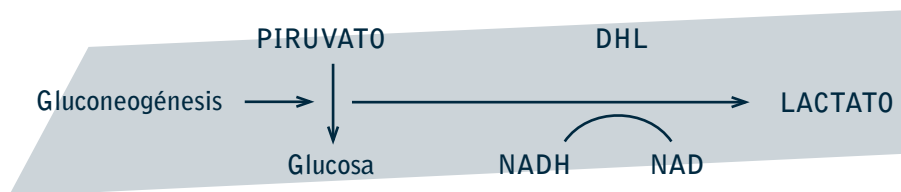
El ácido acético se incorpora al ciclo de Krebs mitocondrial, una vez transformado en acetil-coenzima (acetil-CoA), a través de la enzima Acetil-CoA sintetasa, ubicado en las mitocondrias y en el retículo endoplasmático. El acetil-CoA incorporado al ciclo de Krebs, después de seguir la cadena de transporte electrónico, generará CO₂ H₂O y ATP.

El acetaldehído, a nivel mitocondrial, se degradará en ácido acético a través de la enzima (ALDH).

Sólo una parte reducida del acetaldehído pasará a sangre, siendo ésta la que al atravesar la BHE (Barrera Hemato-Encefálica), accederá al SNC, donde participará en los mecanismos neurobiológicos básicos de la generación de la dependencia y tolerancia (el acetaldehído sólo atraviesa la BHE cuando se encuentra en grandes cantidades, propias del abuso de alcohol, o en un alcohólico crónico).

El NADH, se genera tanto por oxidación del alcohol, como por oxidación del acetaldehído, la acumulación del mismo produce un incremento de la relación, $\frac{NADH}{NAD}$ incidiendo en el potencial de óxido-reducción celular E_0 . Dicho efecto produce que las reacciones en las que intervienen las deshidrogenasas de óxido-reducción, se polaricen hacia la generación de metabolitos reducidos.

Como resultado del incremento de E_0 se interfiere la neoglucogénesis, en la línea de desplazar la deshidrogenasa láctica (DHL) hacia la generación de lactato.



Consecuentemente, la producción excesiva de glucosa en los casos de abuso podría generar hipoglucemia.

A su vez, el incremento de lactato (ácido láctico) propicia el desarrollo de acidosis metabólica. Este lactato en sangre a nivel excesivo, reduce la excreción de ácido úrico, afectando la glucemia e incidiendo en la síntesis de colágeno y, a su vez, en el proceso de fibrogénesis hepática.

El incremento de triglicéridos hepáticos obedece en parte al aumento de la síntesis de glicerofosfatos, por el aumento a su vez de E_0 , facilitando la acumulación de lípidos en el hígado (a través del consumo abusivo de alcohol).

También se observa un freno en la secuencia del metabolismo lipídico, propio de la betaoxidación, como consecuencia del incremento de E_0 .

Recordemos que la acumulación de ácidos grasos que puede producir sobrepeso por el consumo de alcohol, se debe a que la síntesis de Acetil-CoA, a partir de los degradados del etanol, frena la génesis de dicha molécula.

3. CONSECUENCIAS DEL ABUSO TRAS CIERTO PERIODO DE TIEMPO

3.1. Consecuencias del abuso de bebidas alcohólicas durante cierto tiempo

1. Problemas hepáticos de todo tipo (p. ej. cirrosis) al obligar al hígado a trabajar constantemente.
2. Al encontrarse habitualmente un exceso de alcohol circulando en sangre, se genera un deterioro del Sistema Nervioso Central, provocando temblores, lentitud en el pensamiento, amnesia o falta de memoria, alteraciones en el estado de ánimo, mareos y vértigos, entre otros síntomas.
3. Puede hacer también que el corazón sufra de insuficiencia cardiaca: palpitaciones, dificultad para respirar, hinchazón en piernas, abdomen o alrededor de los ojos, dificultad para realizar ejercicios y esfuerzo físico en general, taquicardia, infartos, etc.
4. En el estómago se suelen irritar las vías digestivas, provocando gastritis, así como la secreción de ácidos que provocan úlceras.
5. En el páncreas, el alcohol puede producir inflamación cuyos efectos son: náuseas, vómitos, fiebre, malestar general y mucho dolor.
6. El alcohol también puede provocar desnutrición cuando afecta al intestino debido a trastornos en la absorción de las vitaminas, los glúcidos y las grasas.
7. Pueden darse trastornos de ansiedad, de la personalidad, aumento de la agresividad, irritabilidad, puede provocar alucinaciones, amnesia, abuso de otras drogas, desencadenar enfermedades mentales graves, etc.
8. Suele "enrarecerse" el ambiente en casa, se dan más conflictos con la pareja y juega un importante papel en la violencia familiar, malos tratos a la mujer o marido e hijos, a los ancianos...
9. Provoca absentismo laboral y disminución del rendimiento en el trabajo, lo que conlleva a su vez pérdidas económicas y despidos.
10. La sociedad rechaza a las personas alcohólicas al no considerarlas enfermas y tener una visión estereotipada de ellas.



3.2. El síndrome de abstinencia

Es el **conjunto de síntomas** que aparecen cuando una persona que está acostumbrada a ingerir grandes cantidades de alcohol deja de hacerlo de forma brusca.

Tanto nuestro cuerpo como nuestro cerebro tienen que mantener un equilibrio u homeostasis para funcionar correctamente.

Cuando una persona lleva un tiempo abusando del consumo de alcohol, su cerebro se va acomodando a recibir esa cantidad excesiva de **sustancia exógena** (administrada desde el exterior).

Cuando la persona **deja de tomar alcohol** su organismo queda **descompensado** y tendrá que adaptarse a la nueva situación. Mientras el organismo se va adaptando, se produce un aumento brusco en la **excitabilidad** de las neuronas. De esta forma, el cuerpo se siente mal y aparecen los síntomas propios del síndrome de abstinencia.

3.3. Principales criterios de diagnóstico para el síndrome de abstinencia alcohólica

- **Vómitos o náuseas:**
Arrojar violentamente el contenido del estómago, o tener ganas de hacerlo.
- **Hiperactividad:**
Agitación. Excesivas acciones físicas sin motivo.
- **Conductas automáticas:**
Limitación de la facultad de expresión y control de la persona. Gestos o maneras repetitivas a causa de alguna afección.
- **Taquicardia:**
Frecuencia excesiva del ritmo de las contracciones cardíacas.
- **Cefalea:**
Dolor de cabeza violento y tenaz, alguna vez intermitente e intenso, que afecta ordinariamente a uno de los lados de la cabeza, como la jaqueca.

- **Insomnio:**
Falta de sueño a la hora de dormir.
- **Alucinaciones:**
Falsas sensaciones que son producto de la percepción irreal de los sentidos.
- **Ansiedad o angustia:**
Estado de agitación e inquietud del ánimo que no permite el sosiego.
- **Estrés inespecífico:**
Angustia y ansiedad de dimensión excesiva y con desproporción a sus causas.
- **Depresión:**
Tristeza profunda y no motivada, acompañada de decaimiento físico.
- **Delirios:**
Alteración aguda de la conciencia o de la lucidez mental, provocada por una causa orgánica.
- **Sudoración:**
Segregación corporal de líquidos.
- **Hipoconcentración:**
Poca capacidad de fijar y mantener la atención a estímulos, productos de interés o de necesidad.
- **Desorganización del pensamiento:**
Dificultad de racionalizar y analizar coherentemente.
- **Desorientación temporal y/o espacial:**
Incapacidad de posicionarse correctamente a través del tiempo y del espacio.
- **Alteraciones mnésicas:**
Alteración de la memoria.



3.4. La tolerancia: características y causas

Llamamos tolerancia a la adaptación del organismo a una sustancia, en este caso el alcohol, de manera que **cada vez necesita consumir más** cantidad de ella para sentir los mismos efectos que antes alcanzaba con una cantidad menor.

La tolerancia está causada por los cambios que se producen en las neuronas para compensar el abuso del alcohol. Cuando este abuso se prolonga en el tiempo, estos cambios pueden producir trastornos permanentes en el cerebro.

Podemos explicar la tolerancia por medio del siguiente fenómeno:

- **Alteración de la membrana neuronal**

Esta hipótesis propone que la Intoxicación etílica aguda produce un incremento de fluidez en las membranas neuronales, alterando la funcionalidad del sistema nervioso.

La tolerancia, pues, en las personas alcohólicas sería el efecto de una adaptación nueva de las membranas celulares del sistema nervioso, lo cual provocaría una mayor resistencia a la actividad fluidificante del alcohol. Al ser dichas membranas celulares más rígidas, requerirán los sujetos alcohólicos fluidificantes exógenos, como el alcohol, en dosis más altas, para evitar el doloroso síndrome de abstinencia. Esta rigidez de membrana dificulta a los receptores en general, pero especialmente a la zona limitada por el canal de Cl^- , incluyendo a los receptores del GABA, barbitúricos y benzodiazepinas entre otros.

Parece ser que el alcohol no dispone de un receptor específico de membrana, no obstante puede variar la luz de los canales iónicos, sobre todo los del Cl^- , favoreciendo la entrada de dicho elemento en la célula, reduciendo a su vez los canales Ca produciendo consecuentemente un decremento de la entrada de Ca^{++} en el interior celular. Producto de esta secuencia, es una hiperpolarización de la membrana, con la consiguiente hipofuncionalidad de la misma.

La neutralización de estos efectos implica un incremento de los canales de Ca^{++} , ya que al entrar masivamente iones Ca^{++} en el interior celular se reducirá o anulará la hiperpolarización anteriormente citada.

Al suprimir o reducir la ingesta alcohólica y estandarizar los canales de Cl^- y Ca^{++} , el mayor número de canales de Ca^{++} , facilitarán pues la despolarización de la membrana, favoreciendo la actividad funcional del Sistema Nervioso.

En sujetos de consumo abusivo de bebidas alcohólicas, la tolerancia que expresan con el alcohol se hace extensiva a otros depresores del S.N., incluyéndose la anestesia, por lo cual requerirán dosis superiores respecto al conjunto de la población.

Además...

Si el acetaldehído atraviesa la BHE y accede al Sistema Nervioso Central, interactuará con neurotransmisores cerebrales (NE, 5-HT,...) generando las tetrahidroisoquinolinas y betacarbolinas, así como la tetrahidropapaverolina, sustancias que conservan ciertas propiedades opiáceas, aumentando la adicción.

4. LA INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA

4.1. Algunas fórmulas sencillas en relación con el alcohol



$$\text{Gramos de alcohol puro ingerido} = \frac{\text{Graduación} \times \text{cantidad ingerida en cc o en ml} \times 0,80}{100}$$

cc = Centímetros cúbicos
ml = Mililitros
0'80 = Densidad del alcohol



$$\text{Alcoholemia en hombres} = \frac{\text{Gramos de alcohol puro de bebida}}{\text{Peso en kg} \times 0,7}$$



$$\text{Alcoholemia en mujeres} = \frac{\text{Gramos de alcohol puro de bebida}}{\text{Peso en kg} \times 0,6}$$



Es importante recordar que el cuerpo se deshace de 8 a 10 gramos de alcohol por hora en hombres, algo menos en mujeres. El nivel de alcoholemia de un hombre baja cada hora 0'1 gramos de alcohol por kilo de peso y 0'08 gramos por kilo en el caso de las mujeres.

A título de ejemplo:

1. 1 litro de cerveza de 4° contiene 40 cc, (ml) de alcohol puro, equivalentes a 32 gr. de alcohol.

Una mujer que tome $\frac{1}{2}$ litro de cerveza de 4° y que pese 60 Kg, tendrá una alcoholemia estimada en sangre de 0'44, y eliminará la totalidad de alcohol en unas 3 horas. Si es un hombre, y pesa 75 Kg, su alcoholemia será de 0,30 y eliminará el alcohol en 2 horas y $\frac{1}{4}$.

- 2.** 1 litro de vino de 12° contiene 120 cc (ml) de alcohol puro, equivalentes a 96 gr. de alcohol.

Una mujer que tome $\frac{1}{2}$ litro de vino de 12° y pese 50Kg, su alcoholemia será de 1'6 y tardará más de 11 horas en eliminar. Un hombre de 80 Kg de peso tendrá una alcoholemia teórica de 0'85 y la eliminará en 6 horas.

- 3.** 1 copa de licor contiene 30 cc (ml) de alcohol puro. Por tanto, si tiene una graduación de 43°, esto equivaldrá a 10,32 gr de alcohol.

Si una mujer toma 2 copas de bebida de 30 cc (ml) cada una, de una graduación de 43°, y con un peso corporal de 55Kg, su alcoholemia será de 0'62 y eliminará dicho alcohol en 4 horas y $\frac{3}{4}$. Si es un hombre el que toma 2 copas de bebida de 30 cc (ml) cada una, de la misma graduación, y con un peso corporal de 90 Kg, su alcoholemia estimada será de 0'32, su eliminación se produciría en 2 horas y $\frac{1}{2}$.

Estas secuencias son orientativas. La alcoholemia también depende de factores constitucionales, como la alimentación y el estado de salud en general.

Cabe decir también que 1 gr. de alcohol puro, suministra al individuo 7'1 Kcal., pero este aporte energético no va acompañado de un aporte nutricional, por lo tanto, 10 gr. de alcohol puro, representan 71 Kcal. El 17 % de estas 7'1 Kcal. /gr. de alcohol, se gastan en su propia metabolización. Podemos afirmar por tanto que el alcohol no proporciona energía nutritiva.

4.2. Criterios para el diagnóstico de una intoxicación alcohólica (borrachera)

- **Ingestión reciente de alcohol.**
- **Dificultad en mantener el eje de equilibrio:**
Marcha inestable. Imposibilidad de mantener la coordinación y orientación del cuerpo.
- **Dificultad de coordinación:**
Trastorno al conjuntar los órganos o facultades del cuerpo para un fin común.



- **Ataxia cerebral:**
Desorden, irregularidad, perturbación de las funciones del sistema nervioso.
- **Somnolencia y/o estupor:**
Pesadez y torpeza de los sentidos motivados por el cansancio, e inducción al sueño.
- **Dificultad en la respiración:**
Alteración del ritmo para el aprovechamiento del aire inspirado.
- **Mareos/Vómitos/Náuseas/Malestar/Cansancio:**
Vahído. Sensación de desmayo inminente o de movimiento en ausencia del mismo.
- **Riesgo de parada respiratoria:**
Riesgo de alteración o paro de la frecuencia cardíaca.
- **Nistagmus:**
Oscilación espasmódica del globo ocular alrededor de su eje horizontal o de su eje vertical. Produce la sensación de visión borrosa o "doble".
- **Rubor facial:**
Color vivo y encarnado que se refleja en el rostro.
- **Afasia, ecolalia o lenguaje alterado:**
Síntoma neurológico caracterizado por la incapacidad para expresar o interpretar el lenguaje hablado o simbólico.
- **Familiaridad excesiva y desinhibición:**
Excesiva y falsa familiaridad en el comportamiento.
- **Comportamientos desadaptativos:**
Modos y maneras fuera de lugar o inadecuados.
- **Irritabilidad:**
Propensión a enojarse.
- **Labilidad emocional:**
Inestabilidad y fragilidad emocional que provocan cambios de comportamiento rápidos.
- **Lagunas, amnesias, ausencias:**
Pérdida o debilidad notable de la memoria.

Cabe decir también que en la intoxicación aguda se observa:

- **Aumento en la orina del Ión Ca^{++} .**
- **Disminución en sangre del Ión Ca^{++} .**
- **Aumento en orina y sangre del Ión Mg^{++} .**

U.B.E.: La Unidad de Bebida Estandar. Término que indica el contenido medio de alcohol puro, en las unidades más frecuentes de consumo. Representa 10gr de alcohol puro. Una U.B.E. Equivale a:

1 caña de cerveza
1 vaso de vino
1/2 copa de destilados
1 chupito

En los hombres, un consumo diario de 40 gr (500 cc) de alcohol puro, es decir, 4 U.B.E., representa ya una conducta de riesgo. En las mujeres, dicho consumo de riesgo se encuentra en los 20 gr (250 cc) de alcohol puro, es decir, 2 U.B.E.

Se destaca la importancia de no mezclar la ingesta de bebidas alcohólicas con otros depresores del S.N. pues se potenciarían ambos efectos (sinergia de resonancia), reduciéndose las dosis que definen una ingesta abusiva.

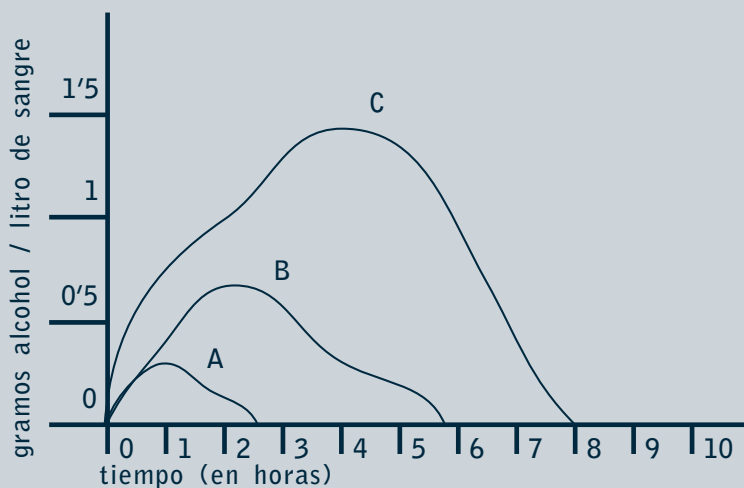
Un consumo no diario, pero que exceda semanalmente, en los hombres, los 280 gr. de alcohol puro, o en las mujeres, los 168 gr. de alcohol puro, aunque no se llegue nunca a la embriaguez, también es un consumo de riesgo.

También, a partir de 30-60gr de alcohol/día, se produce una relación causal en el incremento de la presión sanguínea.



RESUMEN DEL EFECTO DEL ALCOHOL EN EL ORGANISMO HUMANO

Alcohol, en árabe "al-kohol", quiere decir "el sutil". Forma parte de los productos depresores del S.N., aunque los efectos iniciales a su ingesta poseen una acción estimulante, en una segunda etapa, mucho más larga, su actividad es claramente depresiva, con posibles efectos a dosis muy elevadas de raíz hipnótica y anestésica.



Alcoholemia en sangre después de ingerir (sujeto 70 Kg). Tres tipos de bebidas:

- A: contenido 10 gr de alcohol.
- B: contenido 30 gr de alcohol.
- C: contenido 50 gr de alcohol.

Tipo de bebida	Contenido aproximado en alcohol (gr/ml)
Sidra	3-5
Cerveza	4-10
Vino	10-14
Vinos "generosos" Jerez, moscatel,...	15-23
"Espirituosos" destilados tipo coñac, brandy, whisky, licores	a partir de 15

Concentraciones de alcohol en sangre y sus efectos:

- Entre 0'15 y 0,5 g/l disminuyen los reflejos, la capacidad para apreciar las distancias, trastornos motores y euforia, desinhibición, perturbaciones leves en la conducta. El riesgo de accidentes de tráfico se multiplica hasta por 3.
- De 0'8 a 1'5 g/l, se pasa a comportamientos de confusión, desorientación e incoordinación. Aparecen cansancio, fatiga y pérdida de la agudeza visual. El riesgo de accidentes se multiplica hasta por 9.
- A partir de 1'50 g/l, se alcanza el estado de embriaguez. El riesgo de accidente llega a multiplicarse por 15.
- A más de 2 g/l, la confusión y la incoordinación motora hacen que el individuo pierda su autonomía de marcha.
- A partir de 3 g/l, se produce un estado de apatía y desestimulación, alcanzándose el estado de coma a partir de los 4-5 gr/l.
- La muerte se puede producir a partir de los 500 mgr/100 ml (5 g/l).
- Lógicamente, los niveles de alcohol en sangre de un individuo son proporcionales a la cantidad de alcohol que contiene la bebida, en función de la concentración y el volumen ingerido.
- A título de ejemplo, con una cerveza o un vaso de vino, los niveles de alcoholemia de una persona adulta se situarían alrededor de los 30mg/100ml.

5. CONDUCCIÓN Y ALCOHOL

5.1 ¿Por qué beber y conducir es incompatible?

Hemos oído muchas veces que el consumo de alcohol, aunque sea tomado en muy pequeña cantidad, interfiere en la conducción. Pero, ¿cómo afecta realmente el consumo de alcohol en las capacidades necesarias para la conducción?

Consecuencias en las capacidades del conductor en la función psicomotriz. El alcohol aumenta el tiempo de reacción, también deteriora la coordinación y se altera la capacidad para juzgar la velocidad, la distancia y la situación relativa del vehículo, así como la capacidad para seguir una trayectoria o hacer frente a una situación inesperada.

Consecuencias en la visión. Se reduce el campo visual, se altera la visión periférica y se retrasa la recuperación de la vista después de un deslumbramiento. Incluso con niveles bajos de alcohol en sangre se produce un deterioro en la capacidad de seguir objetos con la vista y en la acomodación.

Consecuencias comportamentales y actitudinales. El alcohol puede alterar la conducta-comportamiento, y bajo sus efectos se producen reacciones de agresividad o euforia. Produce un efecto de sobrevaloración de la persona que da lugar a una mayor seguridad en sí mismo, que consecuentemente acarrearán comportamientos temerarios.

Se observa una relación lineal entre el nivel de alcoholemia y la probabilidad de sufrir un accidente, según se muestra en la siguiente tabla:

Alcoholemia (gr/l)	Probabilidad de ser responsable de un accidente mortal
0,10 - 0,30	2
0,50	3
0,80	4,5
1,10	9
1,50	26
1,70	46
2	El individuo pierde su autonomía

Fuente: Álvarez y Del Rio, 2001



En la conducción el consumo de alcohol debe ser "0", pues la conciencia del/de la conductor/a puede sufrir ligeras alteraciones, casi imperceptibles en dosis reducidas, pero que frente a una situación de emergencia que requiera unos reflejos óptimos, todo déficit aumenta exponencialmente el peligro de riesgo, por otro lado, innecesario y fácilmente evitable.

Desde el 1 de julio del 2006 ha entrado en vigor el permiso y licencia de conducción por puntos. Los conductores contarán con 12 puntos y los conductores noveles con 8 (los mismos de los que dispondrá cualquier conductor que después de perder todo su crédito haya recuperado el permiso tras superar el curso y la prueba correspondiente). Por conducir con una tasa de alcohol superior a la permitida (infracción muy grave) se pierden 4 ó 6 puntos (dependiendo de la tasa). Además de restar los puntos se impondrá una sanción que irá de 301 a 600 euros, con posibilidad de suspensión del permiso por un periodo de 1 a 3 meses

5.2. Infracciones

El Código Penal y la Ley de Circulación de Vehículos a Motor, imponen unos límites máximos.

1. No podrán conducir ciclomotores, motos, ni otros vehículos a motor quienes superen una tasa superior a 0,5 gr/l de alcohol en sangre o 0,25 mg/l de alcohol en aire espirado.
2. Si además no se han cumplido los dos años de antigüedad del permiso de conducción, no se pueden superar los 0,3 gr/l de alcohol en sangre o los 0,15 mg/l de alcohol en aire espirado en ningún caso.
3. Para todos los demás permisos (vehículos de mayor tamaño, camiones, etc.) no se pueden superar los 0,3 gr/l de alcohol en sangre o los 0,15 mg/l de alcohol en aire espirado.

Nota: los conductores de bicicletas tienen las mismas obligaciones y restricciones que el resto de conductores..

5.3. Sanciones

(Las sanciones discurren paralelamente y son compatibles en función del supuesto de hecho).

Conducir bajo los efectos del alcohol será siempre falta muy grave.

Muy grave:	No someterse a las pruebas de detección de alcohol y estimulantes.
Muy grave:	Conducir bajo los efectos de alcohol o de drogas.

Sanciones Económicas

Conducir bajo los efectos del consumo abusivo de alcohol, o no querer someterse a los tests de alcoholemia se considera "Falta muy Grave", tasada económicamente entre 301€ y 600€ de multa.

La ausencia de copiloto supondría igualmente la inmovilización del vehículo más el coste de la grúa: otros 91€ aprox.



La responsabilidad civil subsidiaria obliga además a resarcir económicamente a las personas a las que se infrinja un daño o perjuicio. Estas cantidades son en muchas ocasiones muy elevadas y la insolvencia del causante es cubierta en primer término por sus progenitores.

Retirada del Permiso de Conducción

Los delitos contra la seguridad del tráfico residen en los artículos 379 a 385 del Código Penal.

La sanción económica deriva también en la retirada del permiso de conducción automáticamente por un periodo de entre tres a seis meses dependiendo de que la infracción sea grave o muy grave. En caso de delito, conducir con una tasa de alcoholemia superior a 0,5 gr/l, la retirada del permiso oscila, en todo caso, de 1 a 4 años.

Si además concurriesen otros factores que agravasen la conducta como conducir con "temeridad manifiesta" (381 CP), la retirada del derecho a conducir se establece de uno a seis años.

El "desprecio a la vida de los demás" (384 CP) aumenta esta sanción entre 6 a 10 años o definitivamente, en función de la gravedad.

Tras la pérdida, por parte de un conductor, de la totalidad de los puntos asignados se le retirará el permiso de conducción. Para poder recuperarlo deberá realizar, y superar con aprovechamiento, un curso de sensibilización y reeducación vial. Asimismo, para recuperar parte del crédito perdido también se podrán realizar dichos cursos.

Prisión

Conducir bajo los efectos del alcohol puede acarrear, si el juez lo cree conveniente, el arresto en prisión por un periodo de entre ocho a doce fines de semana según el art. 379 CP.

Si concurriesen las ya mencionadas circunstancias de "temeridad", la pena de prisión oscilaría entre un periodo de seis meses y dos años.

La circunstancia añadida de "desprecio a la vida de los demás", se pena con prisión de uno a cuatro años.

5.4. Conductor Alternativo

Desde una perspectiva realista, la Fundación Alcohol y Sociedad quiere sensibilizar especialmente a los jóvenes, que son las principales víctimas de los accidentes de tráfico relacionados con la movilidad del ocio nocturno. El objetivo es animarles a tomar medidas de prevención de riesgos a la hora de conducir. Existen varias posibles soluciones, como es el uso del transporte público y el taxi o la elección de un Conductor Alternativo.

El Conductor Alternativo es la persona que durante la noche no bebe nada de alcohol y conduce el coche en el que el grupo de amigos se desplaza. Se trata de una figura rotativa, es decir, cada noche de fin de semana le tocaría a uno distinto que es elegido entre todo el grupo. Esta fórmula es cada vez más popular entre los jóvenes conductores, de tal forma que en la actualidad, en torno al 80% de ellos la conoce. Asimismo, es una figura que cada vez es usada con mayor frecuencia. No obstante, todavía existe un número considerable de jóvenes que continúa usando el coche a pesar de haber consumido alcohol. Por tanto, pensamos, al igual que el 85% de los jóvenes, que hay que hacer campañas continuadas en el tiempo para promocionar el uso de la figura del Conductor Alternativo. Animamos a los profesores a que la fomenten, discutiendo sus ventajas y animándoles a sugerir otras alternativas de movilidad segura basadas en la incompatibilidad del alcohol y la conducción.

6. MITOS DEL ALCOHOL

Peor aún que no tener información es tener información incorrecta. Respecto al alcohol, existen un gran número de mitos que hacen tomar decisiones incorrectas respecto al consumo de alcohol, por ejemplo trucos para influir en sus efectos o cualidades que el alcohol en realidad no tiene. Damos unas directrices para descubrir porqué no funcionan.

Primero, existen Mitos basados en reducir el nivel de alcoholemia en la sangre, pero el único método realmente eficaz es dejar pasar el tiempo. La borrachera sólo desaparecerá a medida que el hígado consiga ir metabolizando el alcohol presente en la sangre y esto sólo ocurre a una velocidad de 8-10 gramos de alcohol por hora, es decir, menos de una UBE por hora.

También hay mitos basados en ingerir sustancias o mantenerlas en la boca o en soplar de determinada manera para no dar positivo en el test de alcoholemia. Estos métodos no funcionan porque el alcoholímetro mide solamente alcohol, ignorando las demás sustancias.

Otros mitos pretenden eliminar más rápidamente el alcohol del cuerpo, por ejemplo haciendo ejercicio o vomitando. Por estas vías sólo se elimina una cantidad muy pequeña de alcohol y además no se expulsa alcohol de la sangre, de manera que tampoco son métodos eficaces.

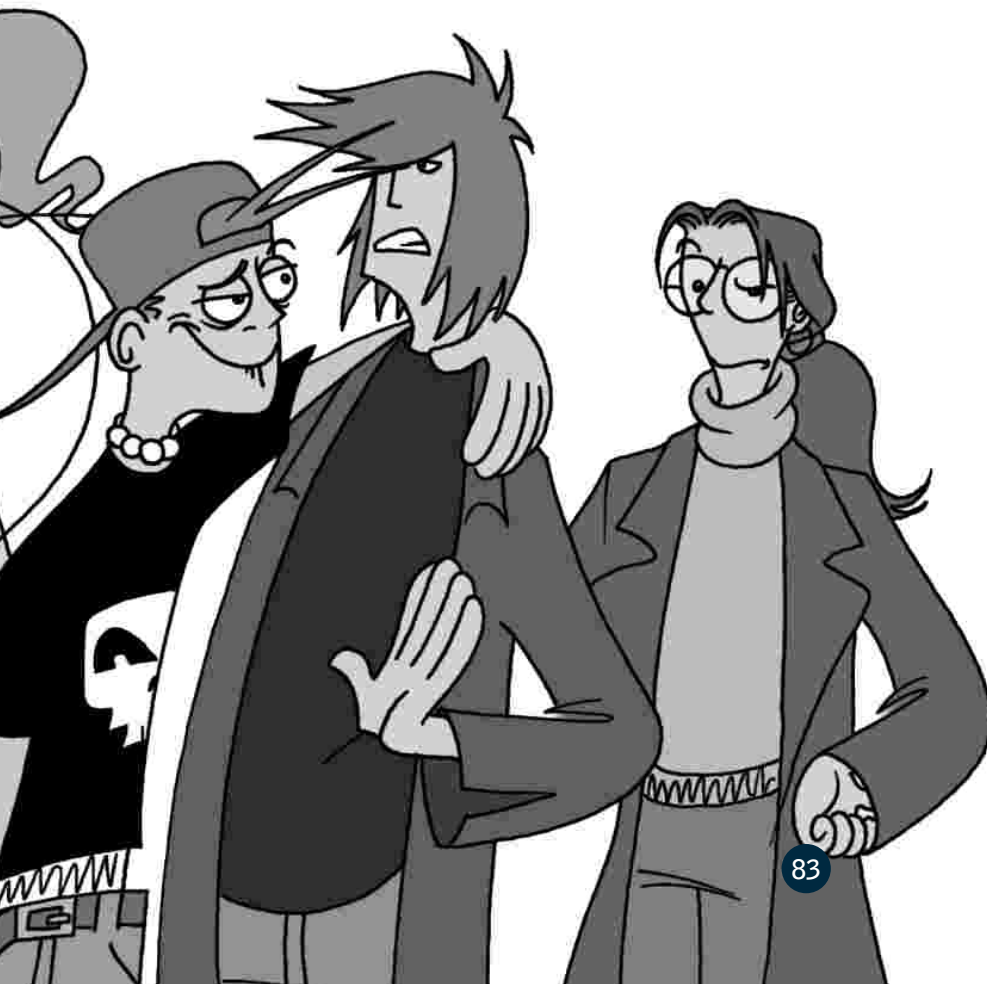
Hay "trucos" que pretenden hacer que el alcohol "no nos siente tan mal". La única manera de reducir los efectos del alcohol es beber poca cantidad, despacio y con comida en el estómago, que son las maneras de hacer que el alcohol entre más despacio en la sangre.



Finalmente, están los mitos basados en despejarse, como darse una ducha fría, o consumir café. Estos métodos pueden despejar momentáneamente, pero como no eliminan ni metabolizan el alcohol, seguimos teniendo el mismo nivel de alcoholemia y por tanto los efectos del alcohol permanecen.

Hay quienes toman sustancias estimulantes, como ciertas drogas, para reducir los efectos del alcohol, pero esto es una mala idea. Estas sustancias no metabolizan el alcohol ni reducen el nivel de alcoholemia, aunque su consumidor/a pueda sentirse más "activado/a" o despejado/a. Además, la mezcla del alcohol con estas sustancias puede provocar terceros efectos perjudiciales, como daños al hígado y riesgo de derrame cerebral.

Una vez bebemos el alcohol, este llega muy rápido y muy fácilmente a la sangre, produciendo sus efectos. Como hemos dicho, la única manera de que el alcohol salga de la sangre es dejando pasar el tiempo suficiente para que sea metabolizado y eliminado y los efectos no se van reduciendo hasta entonces.





U4

UNIDAD 4

La investigación como fuente del conocimiento

OBJETIVOS:

1. Provocar la participación, reflexión, vivencia, análisis y conclusiones del alumnado en relación con las consecuencias negativas del abuso en el consumo de bebidas alcohólicas.
2. Conocer y valorar los métodos e investigación como un procedimiento válido para la obtención de conocimiento básico, aplicado y científicamente comprobable.
3. Obtener y seleccionar información de las fuentes acreditadas disponibles.
4. Interpretar correctamente los datos obtenidos.
5. Tratar la información obtenida de forma objetiva y crítica con un objetivo previamente establecido y saber convertirla en un documento organizado y didáctico para los demás.

METODOLOGÍA DIDÁCTICA

Se realizan varias sesiones de trabajo en grupos de 4 a 6 alumnos.

En todo momento se debe intentar favorecer el trabajo en equipo y la aplicación de métodos de investigación (encuestas, observación, experimentos, estadística, documentación, etc.) Centrar la filosofía del trabajo en mostrar la investigación como una actividad humana orientada al conocimiento comprobable y replicable de la realidad y a la obtención de conclusiones.

Al tratarse de un trabajo de investigación, las propuestas realizadas son totalmente flexibles y orientativas ya que el tema de investigación tiene que partir ante todo de los intereses personales de cada alumno/ a.

Los temas de investigación se han planteado de forma diferente para Secundaria y Bachillerato, ya que en Bachillerato el grado de autonomía tiene que ser mayor, así como la sistematización de la información y la elaboración de conclusiones.

4. TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

4.1 Pasos que seguir para la realización de un trabajo de investigación

4.1.1 Definición del problema

- Criterios para seleccionar el tema: aspectos objetivos y subjetivos

4.1.2 Estrategias de búsqueda de información

Selección temática de la tipología de fuentes que utilizar

- Tráfico: accidentes de tráfico, pruebas de alcoholemia, edades con mayor riesgo, pérdida del permiso de conducir.
- Sanidad: muertes, coste de Sanidad Pública.
- Datos económicos: coste aseguradoras, pérdidas en horas de trabajo.
- Datos psicológicos: consecuencias emocionales.
- Prospección social (demografía, medios de comunicación, edades con mayor riesgo, etc.)

Selección de fuentes

- Internet
- Ayuntamientos y Consejerías
- Bibliotecas y Hemerotecas
- Medios de comunicación: prensa, radio, televisión, etc.
- Realización de entrevistas
- Asociaciones públicas o privadas
- Vídeos divulgativos
- Noticias de diarios

Evaluación y contraste de las fuentes

- Veracidad de las fuentes (creíbles y con criterios de objetividad)
- Compatibilidad en el caso que se utilicen diversas fuentes

4.2 Estructuración del trabajo

Nombre del autor y título

Introducción

- Justificación del tema de investigación elegido
- Explicación de las fuentes que se han utilizado
- Justificación del método utilizado y la estructura general de la investigación
- Dificultades más significativas

Desarrollo del trabajo

- Desarrollo del tema
- Evitar la repetición de contenidos
- Situar los apartados siguiendo una lógica temática
- Basar todas las afirmaciones en razonamientos o materiales concretos

Conclusiones

- Evitar convertir las conclusiones en verdades absolutas
- Extraer las conclusiones directamente del desarrollo de la investigación

4.3 Realización del trabajo

Los alumnos disponen de dos semanas lectivas para la realización del trabajo, durante las cuales deberían tener al menos dos oportunidades cada equipo para reunirse con el profesor y recibir asesoramiento. Al finalizar las dos semanas, se realizará una exposición oral del trabajo.

4.4 Exposición

Introducción al tema

Descripción de la metodología utilizada

- Planteamiento del problema y objetivo de la investigación
- Selección de las fuentes y localización de la información
- Criterios de selección de la información

Descripción de los datos objetivos: análisis cuantitativo

- Tablas y gráficos en números o porcentajes
- Comparación con distintos criterios

Análisis cualitativo

- Interpretación de los datos

Conclusiones

- Predicciones
- Posibles soluciones
- Recomendaciones y propuestas

1

Ejercicio1. Propuesta de trabajo

A continuación presentamos una relación de temas y recursos que se pueden ampliar y modificar siempre y cuando estén relacionados con el alcohol y las consecuencias de su abuso.

Es importante que en cada ejercicio se siga el siguiente esquema de trabajo por parte de los alumnos:

- Elaborar una hipótesis o escoger entre las que proponga el profesor.
- Realizar la investigación.
- Exponer los resultados en clase y confirmar o desmentir la hipótesis.



Alumnos de 1º, 2º, 3º y 4º de la ESO

Para este nivel proponemos hacer referencia desde el Área de Ciencias al tema de la graduación de las bebidas con contenido alcohólico. Para ello planteamos diferentes ejercicios que se complementan con la información facilitada en la exposición del monitor y que además promueven la investigación sobre este tema.

¿Qué graduación tienen las bebidas con contenido alcohólico?

Proponemos que los alumnos/as busquen y analicen qué tipo de bebidas tienen a su alcance: en su casa, en las tiendas de su barrio, etc. Sería interesante realizar una tabla como la siguiente.

GRADUACIÓN	TIPO DE BEBIDA
5	
10	
15	
20	

A partir de los resultados pueden elaborar un gráfico con el siguiente formato:

GRADUACIÓN	CERVEZA	LICORES	VINOS GENEROSOS	VINOS
41 - 50				
31 - 40				
21 - 30				
11 - 20				
5 - 10				
Menos de 5				

Según los resultados obtenidos, ¿qué tipo de bebidas son las que tienen una mayor graduación de alcohol: las fermentadas o las destiladas? ¿Qué diferencias hay en su proceso de elaboración? ¿Los resultados obtenidos eran los que esperaban (se comprobó la hipótesis)?

Sabiendo que el alcohol se mide en U.B.E y que cada U.B.E equivale a 10 gramos de alcohol puro, los alumnos/ as pueden hacer la siguiente tabla para introducir también los hábitos de consumo:

BEBIDA (tipo)	UBE	¿La he consumido?

En caso afirmativo

¿Dónde lo he consumido?	¿En compañía de quién?	¿En qué días de la semana?	¿Cuántas veces?	¿Por qué?

Este análisis, a modo de cuestionario, pueden aplicarlo a compañeros/as mayores de otros cursos, o a adultos (padre, madre, tío, tía...) etc. Los estudiantes deberán decidir qué pretenden comprobar respecto a los hábitos de consumo de las personas más cercanas a ellos y terminar elaborando una recomendación que responda a estas preguntas: ¿Cuál es la opción más sana de cara al consumo de alcohol para los menores de edad? ¿Y para los adultos?

Se proponen también los siguientes ejercicios de aplicación de las fórmulas facilitadas durante la exposición sobre el tema que nos ocupa.

1. Un hombre sale un viernes por la noche con sus amigos/ as. La primera parada la hacen en el bar habitual. Allí ya consumen una cerveza de 250 ml con una graduación de 5°. Después llegan a la discoteca y consume 2 whiskys (un total de 100 ml de un whisky de 43 grados). Teniendo en cuenta que este chico pesa 74 kg, ¿cuál será el grado de alcoholemia que presentará?

Resultados: Cerveza: 10 gr.
Whisky 34,4 gr.
Total: 44,4 gr.
Grado de alcoholemia: 0,86

¿Cómo le afectará la misma cantidad de alcohol a un amigo que pesa 85 kg? ¿Y a una mujer que pesa 55?



Resultado: La mujer tendrá un mayor nivel de alcoholemia

2. En un control de alcoholemia a la salida de una discoteca, una mujer que conducía un ciclomotor da positivo con 0,3 gr/l. Justo antes de salir acababa de consumir 75 ml de alcohol. Teniendo en cuenta que pesa 53 kg, ¿qué graduación tenía la bebida consumida?



Resultado: 16 grados



Alumnos de Bachillerato

TEMAS PROPUESTOS:

Conducción y alcohol

Alternativas al abuso de consumo de alcohol

Conducción y alcohol

Como fuentes de información sobre este tema, proponemos especialmente la entrevista y las encuestas ya que para los alumnos puede ser también un método motivador. Los alumnos/as, tras decidir qué hipótesis pretenden comprobar, pueden entrevistar a sus propios compañeros/as, amigos y conocidos con el fin de obtener un conocimiento lo más cercano posible a su entorno. Las preguntas de la encuesta deberán elaborarse de cara a comprobar la hipótesis.

Para que la información obtenida a través de las entrevistas sea más completa proponemos que los alumnos/as formulen diferentes preguntas teniendo en cuenta qué es lo que se quiere evaluar: conocimientos o actitudes. Así pues, pueden establecerse diferentes categorías a la hora de analizar los resultados, que los alumnos podrán utilizar también a la hora de exponerlos.

Proponemos las siguientes categorías:

- Conocimientos sobre los efectos: ¿cómo afecta el alcohol a la conducción?
- Hábitos de consumo: ¿consumen los conductores?
- Actitudes hacia el alcohol: ¿cuál es la opinión de los encuestados sobre beber y conducir?

A continuación ofrecemos un modelo de encuesta que los alumnos/ as pueden modificar en función de sus intereses y del objeto de su investigación:

1. ¿Cuál es el límite legal de alcoholemia para la conducción de turismos en nuestro país, para:
a)-Conductores noveles, b)- Conductores no noveles? (conocimientos)

- a) 0,30 gramos de alcohol/ litro de sangre
- b) 0,50 gramos de alcohol/ litro de sangre
- c) 0,80 gramos de alcohol/ litro de sangre
- d) 1,00 gramos de alcohol/ litro de sangre

2. Antes de llegar al límite legal de alcoholemia se producen algunos efectos sobre el conductor. ¿Cuáles son? (conocimientos)

- a) falsa apreciación de las distancias
- b) reacciones más lentas
- c) disminución de los reflejos
- d) subestimación de la velocidad
- e) todas son correctas

3. Si salgo con mis amigos/ as, suelo consumir: (hábitos de consumo)

- a) refrescos
- b) combinados
- c) cerveza
- d) otros

Proponemos también un tipo de encuesta que facilita, concretamente, la investigación de las conductas y los valores de los jóvenes respecto a este tema. Los encuestados/ as tienen que contestar sí / no en función de una escala.

- 1. Lo hago habitualmente
- 2. Lo he hecho alguna vez
- 3. No lo he hecho nunca
- 4. He tomado mi elección libremente

CONDUCTAS

	1	2	3	4
Beber alcohol cuando salgo el fin de semana				
Conducir después de haber consumido alguna bebida alcohólica				
Ir en coche sabiendo que el conductor ha consumido alcohol				
Beber con mis amigos/ as para mostrarme más abierto				
Beber con mis amigos/ as para ver quién aguanta más				

Se debería animar a los alumnos a crear sus propias preguntas.

Alternativas al consumo de alcohol

Para tratar este tema, proponemos que los alumnos/ as hagan unas primeras encuestas o entrevistas para averiguar qué hacen sus compañeros/ as en su tiempo de ocio. Incluso les puede servir para analizar sus propios hábitos. A la hora de realizar la exposición de los resultados, cada grupo de alumnos deberá realizar una recomendación sobre salud: ¿cómo debe cambiar sus hábitos la población examinada para asegurar su buen estado de salud?

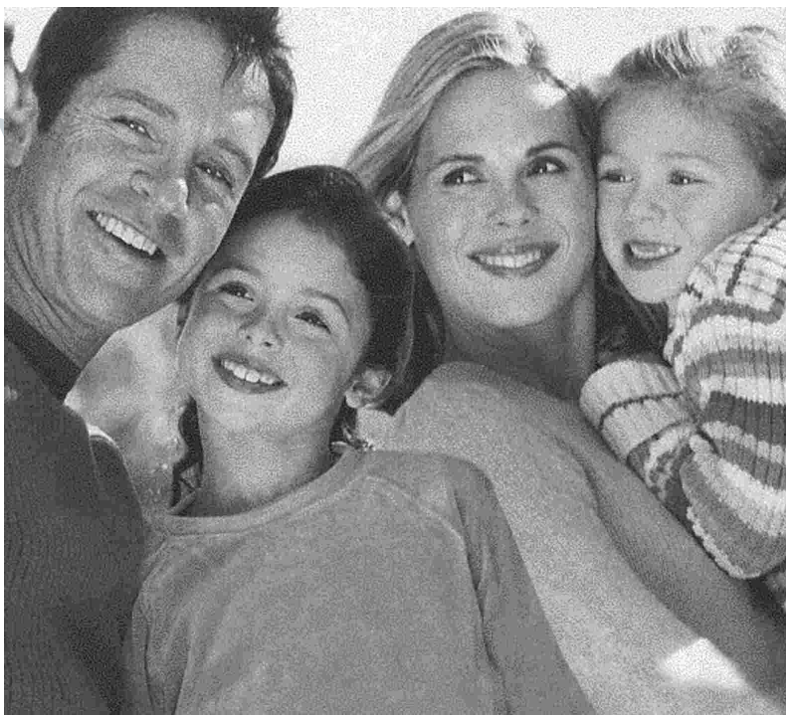
1. ¿Con quién sueles salir durante el fin de semana?
2. ¿Qué sueles hacer durante el fin de semana?
3. Cuando sales los fines de semana, ¿acostumbas a consumir bebidas alcohólicas?
4. ¿Y durante la semana?
5. Cuando consumes algún tipo de bebida alcohólica, ¿qué sueles tomar?
6. ¿Te gustaría practicar diferentes tipos de actividades con tus amigos/ as? ¿Has propuesto alguna vez algo diferente?
7. ¿Conoces los programas de ocio de tu municipio, centros culturales, juntas municipales, polideportivos, etc.?



Tanto en el primer como en el segundo trabajo propuesto, los alumnos/ as pueden analizar los resultados mediante gráficos y tablas. Incluso pueden realizar análisis comparativos si se estudian diferentes niveles y cursos, diferentes clases, etc.

Anexo

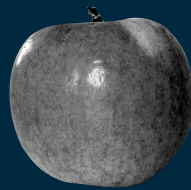
Fotografías para ser utilizadas en el ejercicio 3.2 de la página 28.











para más información:

www.alcoholysociedad.org
www.lascarasdelalcohol.com.es



Evaluado por:

