





# Manual de técnicos municipales en prevención de conductas adictivas

Consejería de Salud y Política Social  
Servicio Extremeño de Salud  
Dirección General de Salud Pública  
Secretaría Técnica de Drogodependencias  
Gobierno de Extremadura

Gobierno de Extremadura. Mérida 2013





# Manual de técnicos municipales en prevención de conductas adictivas

## COORDINACIÓN

M<sup>a</sup> del Pilar Rodríguez Martínez.  
Mónica Millán Mínguez  
Juan José Márquez Murillo

Profesionales que han participado en la redacción del manual

Gloria Águedo Marín. Técnica en prevención de conductas adictivas de la Mancomunidad Sierra Suroeste  
Manuela Álvarez Talero. Técnica en prevención de conductas adictivas del Ayuntamiento de Calamonte  
Juana M<sup>a</sup> Bodes Panadero. Técnica en prevención de conductas adictivas de la Mancomunidad Sierra de San Pedro.

Cristina Caballero Barrantes. Técnica en prevención de conductas adictivas de la Mancomunidad Tajo Salor  
M<sup>a</sup> Piedad Cerezo Rodríguez. Técnica en prevención de conductas adictivas de la Mancomunidad Zona Centro  
Estela Guadalupe Daza Burón. Técnica en prevención de conductas adictivas del Ayuntamiento de Villanueva de la Serena

M<sup>a</sup> del Carmen Díaz Habela. Técnica en prevención de conductas adictivas de la Mancomunidad Zona de Barros

Sonia Eleno Rosa. Directora de Proyecto Hombre de Extremadura

Ana Fernández Aguado. Personal Técnico de la Secretaría Técnica de drogodependencias

Antonia Gallardo Becerra. Personal técnico de la Secretaría Técnica de Drogodependencias

Covadonga García Gutiérrez. Enfermera del Centro de drogodependencias Extremeño de Fregenal de la Sierra  
Francisco Jiménez Marchena. Técnico en prevención de conductas adictivas Ayuntamiento de Navalmoral de la Mata

Guadalupe Llera Alonso. Personal Técnico de la Secretaría Técnica de drogodependencias

Juan José Márquez Murillo. Técnico en prevención de conductas adictivas de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.

Sonia Martínez Díaz. Técnica en prevención de conductas adictivas de la Mancomunidad Sierra Suroeste

Mónica Millán Mínguez. Técnica en prevención de conductas adictivas de la Fundación de Ayuda contra la drogadicción.

Carolina Monroy Paccini. Técnica en prevención de conductas adictivas del Ayuntamiento de Plasencia

Antonia Muñoz Jiménez. Técnica en prevención de conductas adictivas del Ayuntamiento de Zafra

Mercedes Navarro Casatejada. Técnica en prevención de conductas adictivas de la Mancomunidad Siberia I  
Delicia Prieto Izquierdo. Técnica en prevención de conductas adictivas de la Mancomunidad Valle del Jerte

Bárbara Román Tornero. Técnica en prevención de conductas adictivas de la Mancomunidad zona de Barros

Julia M<sup>a</sup> Sánchez Díaz. Técnica en prevención de conductas adictivas del Ayuntamiento de Coria

M<sup>a</sup> Dolores Morales Jaramillo. Técnica en prevención del Ayuntamiento de Zafra

Manual de técnicos municipales en  
prevención de conductas adictivas

Plan Integral de Drogodependencias y otras Conductas Adictivas  
(PIDCA 2008-2012)

Servicio Extremeño de Salud  
Consejería de Salud y Política Social  
Gobierno de Extremadura

Edita: Consejería de Salud y Política Social, Gobierno de Extremadura

Diseño, maquetación, impresión: Imprenta Caballero, Oliva de Mérida

Depósito Legal: BA-000688-2013

# ÍNDICE

## PARTE GENERAL

Introducción .....	9
1. Introducción: Conceptos básicos sobre drogodependencias .....	11
2. Las Drogas y su contexto sociocultural. Alcohol y tabaco. Drogas ilegales. Fármacos. Adicciones sin fármacos .....	15
3. Drogas y otras conductas adictivas: clasificación .....	19
4. Tipos de consumidores y factores que inciden en el inicio del consumo de drogas .....	25
5. Teorías y modelos explicativos en la prevención de las drogodependencias: Estrategias preventivas .....	29
6. Factores de riesgo y factores de protección en la prevención de las drogodependencias .....	43
7. Control de la oferta en drogodependencias .....	47
8. Desarrollo y puesta en marcha de programas preventivos. Estudio de la realidad local .....	53
9. El circuito terapéutico; programas de tratamiento en Extremadura ..	57
10. Programas de prevención de las drogodependencias y otras conductas adictivas en el medio escolar en Extremadura. Ejemplos de programas que pueden trabajarse en el medio escolar .....	61
11. Programas de prevención de las drogodependencias y otras conductas adictivas en el medio familiar .....	77
12. Programas de prevención de las drogodependencias y otras conductas adictivas en el ámbito comunitario .....	89
13. Condiciones de trabajo y consumo de drogas. ¿Cómo eliminar los factores de riesgo para el consumo derivado de unas malas condiciones de trabajo? .....	93
14. Funciones de los técnicos locales .....	101

## PARTE ESPECÍFICA

1. Prevención con mujeres embarazadas .....	101
2. Plan de actuación de un técnico local o de Mancomunidad para un periodo inferior a un año .....	111
3. Comisión de prevención de drogodependencias .....	115
4. Colaboración y coordinación de recursos y su implicación en la prevención .....	119
5. Elaboración de proyectos y memorias .....	121
6. Implicación de los Servicios Sociales de Base de Extremadura en el desarrollo del programa de prevención de drogodependencias .....	125
7. Inserción e incorporación social de personas en tratamiento por conductas adictivas .....	129
8. Desarrollo de programas de prevención en Centros de Protección de Menores .....	133
9. Prevención de Drogodependencias en personas con discapacidad intelectual .....	137
10. Organización de actividades desde un programa de prevención comunitario .....	139
11. Organización de eventos para/con adolescentes .....	143
12. Bibliografía .....	147



# INTRODUCCIÓN

La publicación de este documento responde a la necesidad de formar a los/las profesionales y reciclar sus conocimientos en adicciones así como establecer unas líneas comunes de trabajo.

Para ello se ha recogido información de diversos manuales así como las buenas prácticas que diferentes profesionales han llevado a cabo en su puesto de trabajo y que han sido gratamente acogidas y con estupendos resultados.

De esta manera queremos que el técnico/a de prevención de drogodependencias asuma unas directrices comunes que desde la Secretaría Técnica de drogodependencias se les proponen para que una vez asumidas las acciones básicas relacionadas con el desempeño de su labor, puedan adaptarlas a su entorno concreto de una manera más sencilla y eficaz.

La labor del técnico/a en ocasiones es difusa ya que interviene en diferentes ámbitos y atiende a poblaciones muy heterogéneas. Junto a esto hay que atender también a la falta de continuidad en el tiempo de los programas que desarrollan, ya que en su mayoría están sujetos a subvenciones y a las posibilidades que los Ayuntamientos y/o Mancomunidades tienen.

Los/as profesionales que actualmente desempeñamos este trabajo en ocasiones nos planteamos si los programas de prevención comunitaria obtienen resultados positivos, si realmente este tipo de prevención es efectiva y si la edad de inicio se retrasa, se reducen los consumos o no se convierten en problemáticos.

Estamos convencidos/as que la prevención desde la base es la mejor forma de poder trabajar con la población en general y creemos que aún es más propicia si desde todos los sectores y agentes que forman la comunidad donde actuamos, se apuesta por un trabajo conjunto, coordinado, con las mismas líneas de trabajo y siempre persiguiendo un mismo fin.

Sabemos que las actividades realizadas llegan a la población porque generalmente se da una alta participación y son aceptadas muy positivamente, ahora bien, en algunos grupos concretos es difícil conocer realmente el impacto que tienen en ellos ya que tendríamos que analizarlo a lo largo del tiempo y seguir siempre un grupo de control y esto no siempre es posible.

Es por tanto que el técnico/a precisa una guía que le oriente en el desarrollo de su tarea atendiendo a la brevedad de su labor y a la necesidad de establecer prioridades.

Este manual comienza con una breve exposición de la actualidad atendiendo al consumo de drogas y la importancia de entender el contexto sociocultural como variable significativa en la lectura de la prevención de drogodependencias.

La prevención está en continuo cambio, evoluciona y cambia a través del tiempo debido a que tiene que atender a una situación (que no problema) asociado a muchos factores que a su vez están en continuo cambio.

Establecido esto como piedra angular, el resto del documento va de una explicación general sobre qué es la prevención, los conceptos que se manejan, los factores de riesgo y protección hacia una particular donde se establecen las funciones del técnico/a y la prevención asociada a entornos concretos. Finalmente se exponen acciones concretas que pretenden servir de ejemplo.

# 1. INTRODUCCIÓN: CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE DROGODEPENDENCIAS

**DROGA.** Toda sustancia psicoactiva que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste.

**VÍAS DE ADMINISTRACIÓN.** Hay 5 vías. Oral (ingestión, mascado o sublingual) pulmonar (inhalada, fumada) nasal (esnifada) parenteral (intravenosa, endovenosa, intramuscular o subcutánea) y rectal.

**DROGODEPENDENCIA.** Término genérico utilizado para referirnos a todas las drogas o sustancias con poder psicoactivo o psicotrópico.

**USO.** Constituye aquella modalidad de consumo no generadora de consecuencias negativas para el sujeto, bien porque la cantidad de droga es mínima, bien por realizarse con escasa frecuencia o bajo un estricto control.

**ABUSO.** Supone un uso de las drogas que, bien por la frecuencia con la que se consumen, bien por la propia naturaleza de las sustancias o las circunstancias en que se utilizan, puede comprometer de manera seria la salud del consumidor o interferir con su funcionamiento normal.

**POLICONSUMO.** Uso de diversas sustancias de manera simultánea, siendo una de ellas la que determinaría el diagnóstico principal.

**TOLERANCIA.** Proceso que permite al organismo admitir progresivamente una cantidad mayor de droga.

Se caracteriza por una paulatina disminución del efecto de la sustancia, de tal modo que el sujeto se ve en la necesidad de aumentar las dosis para conseguir sensaciones que anteriormente obtenía con una cantidad menor de la misma sustancia.

**SOBREDOSIS.** Supone la administración de una sustancia en un breve espacio de tiempo, en una dosis que supera toda capacidad de asimilación por parte del organismo, generando una grave intoxicación. Las circunstancias más frecuentes con las que se relaciona son consumir una droga con una pureza mucho más alta de lo

habitual y retomar los antiguos patrones de consumo tras un periodo de abstinencia que haya hecho perder la tolerancia.

**SÍNDROME DE ABSTINENCIA.** Es el conjunto de síntomas físicos y psíquicos que aparecen al suspender o reducir de forma drástica la administración de una sustancia a la que ya se había generado dependencia. La intensidad y gravedad de cada cuadro depende fundamentalmente del tipo de droga, frecuencia y dosis consumidas, vía de administración, estado anímico del sujeto, etc. Muchas veces este síndrome se torna en un poderoso incentivo para continuar auto administrándose la droga que lo ha generado.

**DEPENDENCIA.** Adaptación psicológica, fisiológica y bioquímica propia de la exposición reiterada a una droga; si se suspende o reduce de manera drástica la administración de la sustancia a la que se ha generado dependencia, sobreviene el denominado síndrome de abstinencia.

**DEPENDENCIA FÍSICA.** Estado de adaptación que se manifiesta por la aparición de intensos trastornos físicos cuando se interrumpe la administración de la droga o se influye en la acción por la administración de un antagonista específico.

**DEPENDENCIA PSÍQUICA O PSICOLÓGICA.** Situación en la que existe un elemento de satisfacción y un impulso psíquico que exigen la administración regular o continua de la droga para producir placer o evitar malestar.

**DESHABITUACIÓN.** Se trata de una fase en el tratamiento de las adicciones, en concreto la que sigue al periodo de desintoxicación. Su duración es variable, generalmente por encima de los seis meses, y el objetivo principal es acabar con los hábitos de vida característicos de la dependencia, para lo que el sujeto tendrá que incorporar nuevas habilidades que le permitan reconstruir su vida personal y social.

**DESINTOXICACIÓN.** Proceso por el que pasa una persona desde que deja de consumir la/s droga/s de la/s que depende hasta que supera las manifestaciones propias del síndrome de abstinencia.

**EDUCACIÓN PARA LA SALUD.** Supone una combinación de actividades informativas y pedagógicas orientadas por un lado a motivar a las personas para adoptar estilos de vida saludables y por otro a enseñarles cómo alcanzar y mantener dicho estado de salud.

**FACTORES DE PROTECCIÓN.** Circunstancias o características personales o ambientales que reducen la probabilidad de que una persona se inicie o se mantenga en un consumo de drogas.

**FACTORES DE RIESGO.** Se trata de aquellas circunstancias o características personales o ambientales que, en relación con la droga, aumenten la probabilidad de que una persona la consuma, sin que sea posible establecer una relación directa causa-efecto entre ambas variables.

**FORMAS DE CONSUMO.** En función de las diversas relaciones que un usuario de drogas puede establecer con las mismas, se distinguen: consumos experimentales (contacto inicial con una o varias sustancias), consumos ocasionales (uso intermitente de la/s droga/s, sin ninguna periodicidad fija y con largos periodos de abstinencia), consumos habituales (utilización frecuente de la droga) y consumos compulsivos (drogodependencia/s).

**INTOXICACIÓN.** Se pueden distinguir intoxicación aguda y crónica; la primera de ellas aparece cuando un organismo recibe en poco tiempo una cantidad de droga que altera sus funciones psíquicas y su comportamiento. Si es intensa, puede provocar reacciones graves y exigir una atención médica de urgencia. La denominada intoxicación crónica se produce al consumir de forma cotidiana una cantidad de droga superior a la que el cuerpo consigue eliminar; es decir, se trata de un proceso que guarda relación directa con los fenómenos de tolerancia y dependencia.

**MEDIADOR.** Se refiere al líder comunitario que, bien por el rol social que ocupa, bien por sus características personales, tiene la capacidad de movilizar aquellos colectivos con los que desarrolla su tarea. Es el caso, por ejemplo, de miembros de asociaciones, monitores de tiempo libre, etc que gozan de un protagonismo singular a la hora de implementar, coordinar y, en definitiva, garantizar la continuidad de determinadas intervenciones preventivas en el ámbito asociativo o comunitario.

**PREVENCIÓN.** Entramado de estrategias que tienen como objetivo eliminar o reducir al máximo la aparición de problemas relacionados con el uso indebido de drogas.

**PREVENCIÓN UNIVERSAL.** Nivel de la acción preventiva que tiene como población destinataria aquella que aún no está afectada por el problema que se pretende prevenir (ej. sujetos que todavía no han consumido drogas).

Dirigida a todo el grupo diana sin distinción.

**PREVENCIÓN SELECTIVA.** Nivel de la acción preventiva que se dirige a aquellas poblaciones que presentan un determinado problema social o sanitario en fases iniciales, con la finalidad de detectarlo de forma temprana y brindar una atención precoz a las personas afectadas por éste (ej. personas que consumen drogas, pero que no presentan todavía problemas de abuso o dependencia graves).

Dirigida a subgrupo de la población diana, grupos de riesgo.

**PREVENCIÓN INDICADA.** Nivel de la acción preventiva que se dirige a personas que ya presentan problemas consolidados (ej. drogodependientes) con la finalidad de procurar su rehabilitación y reinserción social y evitar la aparición de daños asociados.

Dirigida a subgrupo concreto de la comunidad, individuos de alto riesgo.

**RECURSOS ESPECÍFICOS.** Aquellos recursos diseñados para su utilización exclusiva por personas que presentan un determinado tipo de problema (ej. drogodependientes). Su acceso está restringido a determinados colectivos o grupos sociales.

**RECURSOS NORMALIZADOS.** Aquellos recursos dirigidos a satisfacer necesidades y carencias de la población general, con independencia del colectivo de referencia al que pertenezcan las personas (ej. Centro de Servicios sociales, Centro de Salud, etc.).

**TRASTORNO DUAL.** Nombre que recibe la coexistencia de patología psíquica y de algún tipo de dependencia.

## 2. LAS DROGAS Y SU CONTEXTO SOCIOCULTURAL. ALCOHOL Y TABACO. DROGAS ILEGALES. FÁRMACOS. ADICCIONES SIN FÁRMACOS

Las drogas históricamente, han sido utilizadas con el fin de alcanzar el “más allá”, los psicotrópicos lo hacían posibles, era la forma más eficaz de evadirse de una realidad no deseada y alcanzar un estado de éxtasis. En nuestra sociedad, la motivación al consumo de drogas es totalmente diferente, la mayoría de los consumidores, persiguen un estado pleno de bienestar, en cambio otros huyen del dolor. Ya no son únicamente las clases llamadas marginales las que usan y abusan de las drogas, sino que el consumo se ha extendido por todas las clases sociales integradas.

Cuando hablamos de adicción, es necesario tener en cuenta el contexto sociocultural en el que se encuentra latente una sociedad, variables sociales, políticas e ideológicas están presentes y tienen influencia. Es por ello, que en la elaboración de programas de prevención, es necesario tener en cuenta que estas variables, no son estáticas, sino que cambian simultáneamente con la sociedad al igual que su cultura.

Si asumimos la existencia de factores sociales en torno a lo que a adicciones respecta, eliminaremos ese estigma que envuelve a las personas con problemas de adicción, ya que no se les considerará sujetos pasivos ni indefensos ante las drogas, sino que asumiremos que están condicionados por un contexto sociocultural. Si este planteamiento se tiene en cuenta, todas las acciones encaminadas a la prevención se reorientarán.

Una de las clasificaciones históricamente utilizada en lo que a drogas se refiere y que permanece vigente en la actualidad, es según el Ministerio de Interior, aquella división entre *drogas legales e ilegales*, es una distinción basada en el estatus quo jurídico-político que determina el grado de permisividad legal de las drogas.

Hablar de alcohol y tabaco, es hacerlo de drogas puesto que provocan dependencia física y psicológica, y comparadas con la gran mayoría de las drogas ilegales, sus efectos secundarios sobre el organismo humano son de los más evidentes. Forma parte de las mencionadas drogas legales y socialmente aceptadas, pero no hay que olvidar, que el alcohol, según Sanidad y la Dirección General de Tráfico, provocan 50.000 accidentes al año. Y que el tabaco mata a más de 50.000 personas

al año, de ahí, que el Ministerio de Sanidad y Política Social, pretenda endurecer la ley antitabaco prohibiendo fumar en todos los espacios públicos cerrados, locales de ocio y restaurantes.

A pesar de ser drogas legales, son las que causan mayor número de enfermos y de muertos en España, del mismo modo son las drogas que se empiezan a consumir a una edad más temprana, por esta razón, es necesario implantar un conjunto de medidas y actuaciones encaminadas a *prevenir, evitar, retrasar y/o reducir todo tipo de conductas adictivas*, mediante la sensibilización, formación y creación de una red social, que promueva la autogestión y movilización comunitaria, al tiempo que se favorece la adquisición de hábitos saludable.

Existen otro tipo de drogas, son las ilegales, aquellas que han acabado y acaban con la vida de miles de personas y que a pesar de todos los programas preventivos, su consumo se mantiene. La alarma social estalló con el consumo de heroína que marcó el fenómeno de las drogas ilegales en España en los últimos treinta años. Más de 300.000 personas han sido tratadas por dependencia de heroína, unas 20.000 han muerto por sobredosis, 100.000 han adquirido el VIH por compartir jeringuillas para consumir drogas y muchos se han infectado con los virus de la hepatitis. Algunas de estas consecuencias pueden deberse a la lentitud de la puesta en marcha de intervenciones preventivas como son los tratamientos con metadona, el cual puede ser y es puesto en “tela de juicio”.

La sociedad es cambiante, evoluciona tanto, que la forma de consumo y las sustancias han variado. El consumo de heroína ha disminuido notablemente, pero otro tipo de sustancias van en aumento, ya que actualmente la oferta de drogas ilegales es más variada. En detrimento del consumo de heroína, ha aumentado el de cannabis y el de cocaína, esto provoca que haya una reorientación en las nuevas estrategias utilizadas para prevenir el consumo de sustancias adictivas.

Otro tipo de adicción que se ha distendido en nuestro país, es la adicción a cierto tipo de fármacos, como los antidepresivos, analgésicos, narcóticos, tranquilizantes... que en muchas ocasiones se adquieren sin receta a través del tráfico ilegal, la ONU advirtió que a través de internet, se estaban vendiendo medicamentos sin ningún tipo de receta. El problema, es que se ha detectado un incremento en el consumo de estas sustancias, obligando a los agentes sociales, a poner en marcha medidas preventivas contra el uso y abuso de fármacos.

El Ministerio de Sanidad, tras realizar un estudio donde detectó que un 28% de los españoles, declaraban consumir medicamentos sin prescripción médica y sin consultar con su médico, puso en marcha una campaña en el 2006 bajo el lema de “No recomiendes medicamentos. Tú no eres médico” persiguiendo el objetivo de concienciar a los ciudadanos de lo negativo de la automedicación y fomentando un uso racional de los medicamentos.



Para la mayoría, el concepto adicción está estrechamente ligado a tomar drogas, así, las definiciones sobre el término, se centran en el abuso de sustancias. Sin embargo han sido muchas las conductas potencialmente adictivas, que se han detectado en los individuos, que incluyen muchos comportamientos que no implican el consumo de drogas. Estas adicciones no químicas incluirían conductas como el juego, el sexo, el trabajo, las compras...

Una de las adicciones en la que actualmente numerosos autores se están volcando en su estudio, es la adicción a Internet, ha creado un cambio en la cultura, nos encontramos ante una nueva era, la de la cibercultura, definida como la cultura que emerge, o está emergiendo, del uso del ordenador para la comunicación, el entrenamiento y el mercadeo electrónico. Cultura nacida de la aplicación de las nuevas tecnologías de la información y comunicación como internet. Cultura de polaridades de opuestos, de ventajas y desventajas de libertad absoluta, anonimato.

Para concluir, reiterar que en todo hecho social se encuentra sumergida la cultura, una cultura de todos y para todos y ante todo cambiante. Y es de vital importancia, tener presente que cuando hablamos de adicción, debemos enmarcarlo en un contexto sociocultural y ciertamente, dentro de una cultura.



## 3. DROGAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS: CLASIFICACIÓN

---

### EL TABACO

El tabaco es una droga estimulante del Sistema Nervioso Central, al contrario de lo que se cree, no tiene efectos relajantes. Uno de sus componentes, la nicotina, posee una enorme capacidad adictiva, y es la causa por la que su consumo produce dependencia.

La nicotina actúa sobre las áreas del cerebro que regulan las sensaciones placenteras, provocando la aparición de dependencia. También actúa sobre el sistema cardiovascular aumentando la frecuencia cardíaca y la posibilidad de arritmias. Además, produce cambios en la viscosidad sanguínea y aumenta los niveles de triglicéridos y colesterol.

Las consecuencias negativas más habituales son el cáncer, las enfermedades broncopulmonares y las enfermedades cardiovasculares.

El Síndrome de abstinencia cursa con irritabilidad y ansiedad.

### ALCOHOL

El alcohol es una droga depresora del Sistema Nervioso Central que inhibe progresivamente las funciones cerebrales. Afecta a la capacidad de autocontrol, produciendo inicialmente euforia y desinhibición, por lo que puede confundirse con un estimulante.

Los efectos del alcohol dependen de diversos factores: la edad, el peso, el sexo, la cantidad y rapidez de la ingesta, la ingestión simultánea de comida y la combinación con bebidas carbónicas que acelera la intoxicación.

Las consecuencias negativas más habituales son: Daños orgánicos múltiples (hipertensión arterial, úlcera gastroduodenal, cirrosis hepática, cardiopatías), incluidos daños al feto. Riesgo de accidentes, conducta agresiva y violenta. A nivel psicológico se produce: pérdida de memoria, dificultades cognitivas y demencia alcohólica.

En la adolescencia el consumo de alcohol:

- ✓ Interfiere en el desarrollo del cerebro que atraviesa un período crítico de cambios durante esta etapa, limitando su futuro y su potencial individual.
- ✓ Afecta, entre otras, la zona cerebral relacionada con la memoria y el aprendizaje (hipocampo).

- ✓ En los casos, en que el consumo de alcohol produce síntomas de resaca o abstinencia, se producen daños sobre la memoria, el aprendizaje y la planificación de tareas.

El Síndrome de abstinencia se caracteriza por temblores, irritabilidad y delirium.

### CANNABIS

El cannabis es una droga que se extrae de una planta con cuya resina, hojas, tallos y flores se elaboran las drogas más consumidas: el hachís y la marihuana. Los efectos más frecuentes son: relajación, desinhibición, somnolencia, locuacidad, desorientación, aumento del apetito y conjuntivas enrojecidas.

Las consecuencias negativas más habituales son: alteraciones de memoria, concentración y aprendizaje. Desmotivación y posibles alteraciones psiquiátricas.

El síndrome de abstinencia cursa con ansiedad, insomnio e irritabilidad.

### COCAÍNA

La cocaína es un potente estimulante del sistema nervioso central y una de las drogas más adictivas y peligrosas.

Los efectos psicológicos se caracterizan por: hiperactividad, euforia, locuacidad, aumento de la sociabilidad, aceleración mental y deseo sexual aumentado. A nivel fisiológico destaca la disminución de la fatiga, la reducción del sueño, la inhibición del apetito, el aumento de la presión arterial y pupilas dilatadas.

En cuanto a las consecuencias negativas las más destacables son: Trastornos psiquiátricos, coronarios y cerebro vasculares. En el caso del crack, la adicción es muy rápida.

El Síndrome de Abstinencia cursa con: Insomnio o somnolencia, irritabilidad, agitación, tendencia a la violencia y a la actuación en “cortocircuito”.

### HEROÍNA

La heroína es un depresor del SNC, siendo una droga altamente adictiva debido a sus efectos iniciales placenteros; produce inactividad y aturdimiento.

Las consecuencias negativas más importante son las enfermedades infecto-contagiosas (VIH, hepatitis B y C, tuberculosis), las complicaciones pulmonares, la infección del endocardio y válvulas del corazón.

El síndrome de abstinencia se caracteriza por: ansiedad, malestar general, dolores, náuseas o vómitos, diarrea, fiebre, dilatación pupilar.

#### DROGAS DE SÍNTESIS

En general contienen distintos derivados anfetamínicos o de otras sustancias que poseen efectos estimulantes y/o alucinógenos de intensidad variable, y que se encuentran en el mercado en diversas formas. Algunas de ellas son el éxtasis, el GHB, la Ketamina, el PCP o “polvo de ángel”.

Los consumidores nunca saben exactamente qué están ingiriendo, por lo que sus efectos no son claramente previsible.

El **éxtasis** tiene un efecto vigorizante y de aumento de la percepción a través de los sentidos, en especial del tacto, produciendo una sensación de bienestar, de cercanía y de conexión con las demás personas. A largo plazo su consumo produce: depresión, trastornos de ansiedad, del sueño, ataques de pánico, agresividad, trastornos psicóticos, Flash back y alucinaciones visuales o auditivas.

El **GHB** es un potente depresor del sistema nervioso central que inicialmente puede producir sensación de bienestar y euforia. Es conocido también como “éxtasis líquido”, aunque sus efectos tienen poco que ver con el éxtasis, que es un estimulante. Dependiendo de la dosis puede tener ciertos efectos como la somnolencia, obnubilación, dolor de cabeza, confusión e incluso depresión respiratoria, ideas delirantes, alucinaciones y coma. El síndrome de abstinencia produce insomnio, temblores, sudoración y ansiedad.

El **PCP** o “**polvo de ángel**” afecta al funcionamiento cerebral, bloqueando la capacidad de concentración y de pensamiento lógico y alterando la percepción de pensamientos y el estado de ánimo. Su consumo habitual produce trastornos emocionales, pérdida de memoria, dificultad para hablar y pensar, síntomas depresivos y pérdida de peso.

#### INHALABLES

El consumo de estas sustancias (disolventes, pegamentos y propelentes) tiene importantes y graves consecuencias para la salud, dada la alta toxicidad de sus componentes químicos.

La intoxicación aguda es similar a la embriaguez alcohólica habiendo una primera fase de estimulación con euforia, sociabilidad, alucinaciones y trastornos de conducta que se acompañan de lagrimeo, rinorrea e irritación de las vías respiratorias; incluso se puede producir la muerte por causas cardíacas o por asfixia.

## **CONDUCTAS ADICTIVAS SIN DROGAS**

### **Juego patológico**

Es un trastorno en el que la persona se ve obligada, por una urgencia psicológicamente incontrolable, a jugar, implicando un deterioro progresivo en la conducta de juego, además de afectar de forma negativa a la vida personal, familiar y vocacional.

### **Adicción al trabajo**

Las personas afectadas se dedican “en cuerpo y alma” al trabajo, y lo perciben como una necesidad vital a costa de reducir o eliminar la vida familiar, social o personal. No suele existir conciencia de enfermedad, justificándose dicha dedicación excesiva con múltiples argumentos.

### **Adicción a las compras**

Se produce una necesidad irresistible de adquirir de forma repetida objetos innecesarios, incluso a elevado precio, lo que va a producir un deterioro económico importante en muchos casos. La fase preparatoria consiste en la visualización de escaparates o listas de productos en los supermercados hasta que se ejecuta la fase propia de la compra, asociada a gran sensación de placer.

### **Adicción al sexo (Hipersexualidad)**

A partir de una conducta agradable y apetecible, se desencadena una necesidad imperiosa de practicar actividad sexual con personas anónimas, que tiende a repetirse de forma mecánica a pesar de resultar poco o nada satisfactoria. Posteriormente suelen sucederse intensos sentimientos de culpabilidad y autorreproches que, no van a impedir la repetición de dicho comportamiento en un intervalo de tiempo corto.

### **Adicción al teléfono**

Cuando el uso del teléfono se realiza con una necesidad interna imperiosa e irresistible, y sin una verdadera obligatoriedad comunicativa. Al pasar cierto tiempo sin poder utilizar el teléfono manifiesta un verdadero síndrome de abstinencia con

síntomas psicológicos (ansiedad, inquietud, irritabilidad) que cede tras administrarse una nueva dosis telefónica.

#### **Adicción a Internet**

Se caracteriza por la existencia de un impulso irrefrenable a conectarse a la red, sensación de placer y bienestar mientras se usa acompañada de aislamiento del entorno y estado de conciencia alterado, abstinencia cuando por alguna razón no puede utilizarse y posibilidad de interferencia en las relaciones familiares, sociales, laborales y en la economía.





## **4. TIPOS DE CONSUMIDORES Y FACTORES QUE INCIDEN EN EL INICIO DEL CONSUMO DE DROGAS**

### **CONSUMIDOR EXPERIMENTAL**

Corresponde a las situaciones de contacto inicial con una o varias sustancias, de las cuales puede pasarse a un abandono de las mismas o a la continuidad en el consumo..

La adolescencia es la etapa en que con mayor frecuencia surge este tipo de consumo, si bien un alto porcentaje no reincide en el mismo.

Las motivaciones pueden ser varias: curiosidad, presión del grupo, atracción de lo prohibido y del riesgo, búsqueda del placer y de lo desconocido, y aumento de la oferta, entre otras.

Como indicadores de evaluación, para definir este tipo de consumo se considera que el individuo desconoce los efectos de la sustancia y que su consumo se realiza, generalmente, en el marco de un grupo que le invita a probarla.

### **CONSUMIDOR OCASIONAL**

Es el uso intermitente de la/s sustancia/s, sin ninguna periodicidad fija y con largos intervalos de abstinencia.

Entre las motivaciones principales está facilitar la comunicación, la búsqueda de placer, relajación, y transgredir las normas, entre otras.

Algunas características generales que definen este tipo de consumo son: el individuo continúa utilizando la sustancia en grupo, aunque es capaz de realizar las mismas actividades sin necesidad de drogas; ya conoce la acción de la misma en su organismo y por este motivo la consume.

### **CONSUMIDOR HABITUAL**

Supone una utilización frecuente de la droga. Esta práctica puede conducir a las otras formas de consumo, dependiendo de la sustancia, la frecuencia con que se emplee, las características de la persona, el entorno que le rodea, etc.

Entre las motivaciones expresadas para mantener el uso de las drogas están: intensificar las sensaciones de placer; vivencia de pertenencia al grupo y necesidad de reconocimiento dentro de éste; mitigar la soledad, el aburrimiento, la ansiedad; reafirmar independencia o aversión hacia la sociedad, y reducir el hambre, el frío, la debilidad o el cansancio.

Algunos indicadores que definen esta forma de consumo son: el sujeto amplía las situaciones en las que recurre a las drogas; éstas se usan tanto individualmente como en grupo; sus efectos son perfectamente conocidos y buscados por el usuario. Puesto que no ha perdido el control sobre su conducta, manifiesta poder abandonar el hábito en caso de proponérselo.

### CONSUMIDOR ABUSIVO

El individuo necesita la sustancia y toda su vida gira en torno a ésta a pesar de las complicaciones que le pueda ocasionar.

Consumo recurrente de drogas, que acarrea el incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (ausencias repetidas o bajo rendimiento; suspensiones o expulsiones de la escuela; descuidos de los niños o de las obligaciones de la casa).

Consumo recurrente de drogas en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso, (conduciendo un automóvil o accionando una máquina).

Problemas legales reiterados con la sustancia (arrestos por comportamiento escandaloso).

Consumo continuado de la sustancia, pese a tener problemas sociales recurrentes o líos interpersonales causados o exacerbados por los efectos de las drogas (discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación, violencia física, etc.).

### FACTORES DE INICIACIÓN EN EL CONSUMO

Estudios realizados durante las dos últimas décadas han intentado determinar el origen y la trayectoria del uso de drogas (cuándo empieza este problema y cómo progresa). Así, se han identificado varios tipos de factores que diferencian a los que usan drogas de los que no las usan.

Se entiende por factores de riesgo aquellas circunstancias o características personales o ambientales que, combinadas entre sí, podrían resultar predisponentes o facilitadoras para el inicio o mantenimiento del uso y abuso de drogas. Los factores de protección se definen como aquellas variables que contribuyen a modular o limitar el uso de drogas.

#### 4. Tipos de consumidores y factores que inciden en el inicio del consumo de drogas

El inconveniente más evidente tiene que ver con la complejidad del fenómeno del consumo de drogas, en el sentido de que la etiología del uso y abuso de sustancias psicoactivas se debe a la interacción de diferentes factores (constitucionales, sociales y psicológicos). Es decir, se trata de un fenómeno multifactorial, en el que no existe una causa única, sino múltiples causas y muy diversas entre sí, con explicaciones no lineales, de forma que las causas pueden ser vistas como efectos y viceversa.

Además, se debe considerar la importancia relativa de las diferentes variables, esto es, la contribución específica de los diferentes factores en cada individuo o grupo particular.

De acuerdo con las investigaciones llevadas a cabo los factores de riesgo más importantes son los que afectan al desarrollo temprano de la familia, por ejemplo:

- Ambiente familiar caótico, particularmente cuando los padres abusan de alguna sustancia o padecen enfermedades mentales.
- Paternidad ineficaz, especialmente con niños de temperamentos difíciles y con desórdenes de conducta.
- Falta de enlaces mutuos y de cariño en la crianza.

Otros factores de riesgo tienen que ver con las relaciones entre los niños y con otros agentes sociales fuera de la familia, especialmente en la escuela, con los compañeros y en la comunidad. Algunos de estos factores son:

- Comportamiento inadecuado de timidez y agresividad.
- Fracaso escolar.
- Dificultad en las relaciones sociales.
- Afiliación con compañeros de conducta desviada.
- Percepción de aprobación del uso de drogas en el ambiente escolar y social.

Los factores de riesgo y/o protección se han organizado y clasificado atendiendo a diferentes criterios. La clasificación más tradicional divide los factores de riesgo en dos categorías básicas: individuales y contextuales.

Los factores individuales se refieren a las características de los individuos que determinan una mayor susceptibilidad a las influencias sociales que favorecen el consumo de drogas. Dentro de los factores sociales o contextuales, se diferencia el nivel macro-social y el micro-social.

El primer nivel agrupa los factores de riesgo externos del individuo que operan a una escala extensa y alejada del consumo. Se trata de factores de carácter es-

tructural, social, económico y cultural. El nivel micro-social se refiere a los contextos ambientales más inmediatos en los que el sujeto se desenvuelve y participa directamente, sobre todo, la escuela, el grupo de iguales y la familia.

Al mismo tiempo, se habla de otros dos tipos de factores: factores específicos del consumo de drogas y factores generales de un número amplio de conductas problemáticas en la adolescencia. Los factores no específicos incrementan la vulnerabilidad general a problemas de conducta en la adolescencia.

La adolescencia es una etapa crítica para el inicio del consumo de sustancias adictivas. Son sustancias que pueden marcar en muchos adolescentes el acceso psicológico al mundo de los adultos. La imitación y el deseo de ser como los demás tienen un peso muy importante en el inicio del consumo de sustancias.

## 5. TEORÍAS Y MODELOS EXPLICATIVOS EN LA PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS. ESTRATEGIAS PREVENTIVAS

### LA PREVENCIÓN : Objetivos, modalidades, niveles, modelos y estrategias

En ocasiones las intervenciones preventivas se agrupan en dos grandes bloques, el de reducción del consumo, denominado como **reducción de la demanda** y el de **reducción de la oferta**, con vistas a disminuir la disponibilidad de la sustancia en el mercado al que accede el consumidor.

Cuando hablamos de prevención de drogas aplicada a los individuos nos estamos refiriendo a la reducción de la demanda de drogas. Esto es; lo que pretendemos es entrenar a los individuos (cambiar actitudes, percepciones, conductas reducir los factores de riesgo, entrenarlo en habilidades, etc.) para que si se les ofrecen drogas las rechacen.

Cuando se realiza a un nivel más amplio, ej. escolar, familiar, comunitario, etc. El objetivo sigue siendo el individuo o grupo de individuos al que se dirige.

Por el contrario la reducción de la oferta se dirige a la sustancia. Se relaciona con la producción, tráfico y venta de drogas. Aquí la policía, los agentes de aduanas el ejército u otros cuerpos de seguridad, tienen el papel más importante.

Hay que transmitir la idea clara de que la prevención es una labor que debe mantenerse en el tiempo, trabajar largo tiempo y esperar a ver los resultados a largo plazo.

Esta tabla es un intento de abarcar las diferentes clasificaciones de la prevención desde la reducción de la demanda

<b>OBJETIVOS FINALES</b>	Abstinencia total	Reducción de riesgos		
<b>MODALIDADES</b>	Inespecíficas Específicas			
<b>NIVELES</b>	Primaria/ Universal	Secundaria/ Selectiva	Terciaria/ Indicada	
<b>MODELOS</b>	Ético jurídico	Medico sanitario	Psicosocial	Socio cultural
<b>ESTRATEGIAS</b>	Información	Formación	Ofertas alternativas	
<b>ÁMBITOS</b>	Escolar	Familiar	Comunitario	Laboral

En cuanto a los **OBJETIVOS** que persigue la prevención de drogodependencias podríamos hablar de dos enfoques actuales Abstinencia total y de Reducción de riesgos, aunque ambos tienen como fines comunes la reducción en la edad de inicio de consumo, así como la reducción del consumo en general.

Las políticas preventivas optaron de inicio por mantener una coherencia con las políticas de asistencia existentes, basadas en la abstinencia total como única y legítima vía de respuesta al consumo de drogas, y por ello adoptaron un lema tipo: “No a las drogas”.

En contra del sistema establecido de abstinencia para todos, aparece una forma de actuar basada en el reconocimiento, el respeto y la REDUCCIÓN DE RIESGOS relacionados con la práctica de consumo de drogas. Una forma de actuación que no persigue en primera instancia el abandono del consumo de drogas, sino impulsar entre sus usuarios formas de consumo menos agresivas. Nacido en el ámbito de la asistencia a poblaciones heroinómanas cronicadas, este modelo pronto dejó ver su potencial para inducir cambios en los consumidores de drogas más jóvenes, con un perfil sociológico y psicoactivo diferente.

La conceptualización del fenómeno deja de estar centrado en los problemas de moral y en los aspectos de adicción y pasa a aceptar y reconocer que:

Hay quien desea consumir y lo hará

Consumir drogas no es igual a tener problemas

El consumidor puede sentirse preocupado por su salud

Hay riesgos más importantes que la adicción

La prioridad es la calidad de vida y el bienestar del individuo y la comunidad

Diversas estrategias de comunicación se pusieron en marcha, generalmente en espacios de diversión, para distribuir mensajes relacionados con consumo de menor riesgo.

La información que se ofrece es sobre los riesgos que conlleva el uso de drogas, sugerencias necesarias para detectar y evitar efectos adversos cuando se consumen o se conocen personas que lo hacen, y dónde dirigirse, si se precisa, para una atención personalizada. Esta información está dirigida para mayores de 18 años de edad.

### Programas realizados en lugares de consumo

Continúan realizándose intervenciones informativas, dirigidas a jóvenes para la reducción de riesgos y daños asociados al consumo recreativo. Se trata normalmente de actuaciones itinerantes, implementadas por mediadores juveniles en el grupo de iguales, en las que se ofrece un servicio de detección de casos problemáticos además de información y asesoramiento sobre las drogas y las diversas formas de consumo en zonas de bares, salas de fiesta, conciertos de música, etc., promoviendo una cultura de responsabilidad con el propio espacio público: aminoración de ruidos respeto al mobiliario urbano, recogida de basuras... Algunas de estas iniciativas son *Zona Clave*, *Energy Control*, *Controla Club*, *Creative* y *Exeo*. Muchas de ellas cuentan con su propia página web y disponen de servicio de atención de consultas telefónico y a través de correo electrónico.

Además de esto, también la mayoría de las Comunidades Autónomas tienen iniciativas para la reducción de riesgos asociados al consumo de alcohol y otras drogas en la conducción de vehículos, incluyendo actuaciones que van desde el fomento de la figura del “conductor alternativo” a la promoción del transporte alternativo (Castilla y León); las actuaciones específicas en zonas de botellón (Extremadura), la formación a los trabajadores y empresarios del sector para la dispensación responsable de bebidas alcohólicas (Castilla y León; Cataluña) y el control de la promoción y venta de bebidas alcohólicas (Castilla y León, Extremadura).

### MODALIDADES DE PREVENCIÓN

Tradicionalmente, según la forma en que se ha abordado el consumo de drogas en el programa preventivo, se pueden distinguir dos modalidades de prevención específica e inespecífica.

La **modalidad inespecífica** se centra en programas generales de la salud, alternativas de ocio y tiempo libre, fomento de los servicios sociales, del asociacionismo, actuaciones relacionadas con la educación socio-afectiva como, por ejemplo, educación en valores o habilidades interpersonales,...

Es decir, no se trata de manera directa el tema referente a las drogas sino que, a través de diferentes propuestas, se intentan potenciar actividades que son positivas en sí mismas y de las que se puede esperar que ayuden a disminuir las conductas destructivas respecto del consumo de drogas

Por su parte, la modalidad específica viene conformada por el conjunto de estrategias que se enfocan de una manera directa y manifiesta a la cuestión “drogas” debido entre otras razones:

1. Interés social que suscita el tema: hablar de drogas se convierte en una demanda específica por parte de muchos colectivos (asociaciones de padres, mediadores sociales, etc.). Reformular dicha demanda puede dar pie al tratamiento de otras cuestiones más generales e inespecíficas: educación de los hijos, comunicación entre estos y los padres, cómo influye la publicidad...
2. Disipar estereotipos, información errónea o insuficiente. Ofrecer contenidos concretos y razonados, ajustados al receptor, no tiene porqué resultar negativo.
3. Exigencia de evaluación, a los métodos más específicos se les exigen resultados inequívocos, mientras que a algunas intervenciones inespecíficas simplemente se les supone eficacia aunque en la práctica no lleguen a demostrarlo.

### NIVELES DE ACTUACIÓN PREVENTIVA

Tradicionalmente se han diferenciado tres niveles en el desarrollo de los programas de prevención primaria, secundaria y terciaria. Esta clasificación, procedente del ámbito de la planificación sanitaria, se construyó en función de los distintos tipos de poblaciones a los que se dirigía la acción preventiva y de los objetivos que se perseguía con éstas.

En los últimos años la nueva tipología se ha impuesto, diferenciando actualmente entre Prevención Universal, Selectiva e Indicada.

**La prevención primaria o Universal:** tiene como población destinataria a las personas no consumidoras de drogas y su objetivo es el evitar que se inicien estos consumos.

Si la prevención va dirigida a adolescentes, la prevención universal va dirigida a todos los adolescentes, beneficiándolos a todos por igual.

Son perspectivas amplias orientadas a conseguir cambios de comportamiento duraderos. Se incluirían aquí la mayoría de los programas escolares, como los que tratan de fomentar habilidades y clarificar valores, habilidades para la vida, etc.



Estas estrategias inciden sobre una serie de factores de riesgo y protección identificados con carácter general.

### Ventajas

- No etiqueta ni estigmatiza
- La clase media se implica y ello hace que el programa funcione bien
- Proporciona un lugar concreto para lograr los objetivos del programa
- Proporciona la posibilidad de focalizarse sobre los factores de riesgo de la comunidad
- Es conductualmente apropiado porque se centra en cambiar conductas que suelen ser exhibidas por todos de algún modo (excepto en exceso por los de alto riesgo). Tiene un buen potencial a nivel de toda la población

### Desventajas

- Puede ser poco atractivo para el público y para los políticos
- Pequeño beneficio para el individuo
- Puede tener los mayores efectos en aquellos que están en bajo riesgo
- Innecesariamente caro
- La población de bajo riesgo no tiene la oportunidad de hacerlo bien
- Puede percibirse que las iniciativas de la comunidad no son necesarias
- Puede ser percibido por la población de bajo riesgo que es de poco beneficio para ellos
- Difícil de demostrar un efecto global beneficioso

**La prevención secundaria o Selectiva:** se dirige a consumidores de drogas en fases iniciales, donde todavía no están consolidados los problemas de abuso a las mismas, y su objetivo es el de lograr una detección precoz y el prestar una atención temprana a estas personas.

Si la prevención va dirigida a adolescentes, la prevención selectiva se dirigiría a un subgrupo de adolescentes que tienen un riesgo mayor de ser consumidores que el promedio de los adolescentes. Se dirige a grupos de riesgo.

Los objetivos de esta prevención son:

1. Recondicionar situaciones de deterioro psicosocial susceptibles de favorecer el abuso de drogas y otras conductas de riesgo.
2. Minimizar el riesgo asociado a determinados consumos de drogas, estimulando en los consumidores actitudes positivas hacia el autocuidado.

Gran parte de los esfuerzos preventivos en este ámbito se dirigen a menores con problemas penales y/o menores en centros de protección. Para los jóvenes sancionados por consumo o tenencia de drogas en lugares públicos se han diseñado programas que ofrecen la posibilidad de sustituir la multa económica por la realización de un curso de información/reflexión específico para la sustancia objeto de la denuncia. También se desarrollan programas de prevención selectiva e indicada dirigidos a familias en riesgo, mujeres exconsumidoras con hijos a su cargo, así como programas específicos para minorías étnicas dirigidos a familias y a jóvenes gitanos con problemas relacionados con las drogodependencias y desestructuración familiar debida al consumo de drogas. Siguen extendiéndose las actuaciones a la formación de mediadores sociales, profesionales del sistema judicial y policial, de centros de día y otros profesionales que trabajan con estos colectivos de riesgo, para dotarles de estrategias como agentes preventivos, aportándoles, en algunos casos, soportes didácticos que les ayuden a dinamizar intervenciones grupales tanto con los menores en riesgo como con sus familias.

**La prevención terciaria o Indicada:** se dirige a personas que ya presentan problemas de abuso o dependencia a las drogas, siendo su objetivo el de prestar atención a estas personas y reducir posibles daños asociados al consumo (alude a la rehabilitación y reinserción social).

Si la prevención va dirigida a adolescentes, la prevención indicada se dirige a un subgrupo de ellos que suele ser consumidores o que tienen problemas de comportamiento. Dirigida a individuos de alto riesgo.

La selección de un tipo u otro va a depender del objetivo de nuestra intervención, del grupo diana al que dirijamos la misma y de las posibilidades reales que tenemos para poder intervenir, teniendo en cuenta que como Técnicos en Prevención de conductas adictivas no estamos capacitados para desarrollar una actuación indicada siendo nuestra tarea la derivación a otros recursos específicos.

En general son las estrategias universales las que cuentan con un mayor grado de implantación, dado que su desarrollo no requiere de estudios o investigaciones previas, puesto que inciden sobre factores de riesgo y protección generales ya conocidos. Por el contrario las estrategias selectivas, y en especial las indicadas, exigen un mayor nivel de análisis y conocimiento de la realidad sobre la que se desea intervenir. Para su aplicación es preciso realizar estudios que establezcan diferencias entre los distintos niveles de uso de drogas de distintos grupos o individuos, así como la identificación de los factores de riesgo presentes en cada uno de ellos. Por otra parte, las estrategias selectivas requieren movilizar un mayor número de recursos humanos y materiales para su implantación, para incidir con frecuencia en poblaciones reducidas

### MODELOS DE PREVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS

A la vez que ha variado la conceptualización del fenómeno de las drogodependencias y los conocimientos que se tienen al respecto, se han ido configurando diversos enfoques preventivos.

Antes de enumerarlos es pertinente aclarar que:

Se presentan en orden de aparición cronológica, pero el nacimiento de cada uno de ellos no supone la desaparición del anterior; más bien se entremezclan sus elementos.

Su principal diferencia es el grado de relevancia que otorgan a cada uno de los elementos interactuantes –droga, sujeto, contexto– desprendiéndose por tanto medidas sociales, preventivas, legislativas, etc..., de muy diversa índole en función del enfoque predominante.

#### Modelo Ético–Jurídico

Se sustenta en la consideración de que el abuso de sustancias ilegales es en sí misma una conducta delictiva causante de las drogodependencias ante la que se deben adoptar medidas punitivas.

Destaca la sustancia como agente corruptor; consecuentemente, el sujeto se identifica como un ser delincuente e inmoral responsable de su adicción.

#### Persigue:

Dificultar la disponibilidad de la sustancia.

Eliminar las actitudes antisociales o inmorales de ciertos grupos delictivos.

Divulgar las terribles consecuencias que su utilización genera, destacando tanto los efectos nocivos de las drogas como las penas reglamentadas por su cultivo, producción, distribución, venta, uso y posesión.

Aislar al drogodependiente del resto de la sociedad.

Convertir la amenaza y el castigo en estrategias fundamentales con las que alcanzar sus objetivos.

#### Inconvenientes:

Los únicos agentes preventivos que tendrían cabida son los directamente relacionados con la represión de la producción, tráfico y consumo (jueces, policías, etc).

Probablemente el castigo o su amenaza no conlleve los efectos deseados. Por una parte conduce a un permanente estado de vigilancia que vulnera los principios

más elementales de libertad individual. Por otra, contribuye a potenciar su carácter prohibido con el consecuente atractivo que ello supone para un elevado número de posibles consumidores.

En la práctica este enfoque se ha concretado en frecuentes charlas ofrecidas en colegios, grupos de padres, etc, generalmente realizadas por algún agente del orden público (sobre todo policías).

Está comprobado que la información por sí misma no produce cambios actitudinales ni comportamentales, más aún cuando sólo se refiere a las consecuencias negativas del consumo y carece de objetividad.

Elevar los precios de las drogas, además de la delincuencia que conlleva, no tiene porque incidir en una disminución del consumo, pues eso no varía la funcionalidad del mismo.

Con frecuencia, para justificar la promulgación de leyes y medidas representativas, se estigmatiza al adicto y se recurre a información alarmista relativa a los peligros de las sustancias prohibidas

### **Enfoque Médico-Sanitario**

Se sustenta en la idea de drogadicto como víctima de una enfermedad.

Destaca las características farmacológicas de la droga como agente agresor, no ya corruptor, de la salud pública, sin importar el estatus legal de la misma.

#### **Persigue:**

Curar al drogodependiente, manteniéndolo aislado del resto de la sociedad para evitar contagios y preservar así la salud pública.

Informar acerca de los riesgos que conlleva el consumo de drogas para el organismo. En esta línea se sitúan la mayoría de las estrategias preventivas realizadas hasta la fecha: charlas en los colegios, folletos divulgativos repletos de advertencias y recomendaciones, mensajes televisados, etc.

Incluir entre las sustancias adictivas el tabaco o alcohol, pues desde este enfoque carece de importancia el estatus legal de las drogas y pasa a tener relevancia su capacidad de generar adicción.

Prevenir y curar como si de cualquier otra enfermedad infecciosa se tratara.

#### **Inconvenientes:**

Algunas de las desventajas propias del modelo ético-jurídico lo son también del enfoque sanitario, en concreto las referidas a la información como principal estra-

tegia de intervención y al encarecimiento de las drogas como sistema para reducir su consumo.

El uso o abuso de drogas no se puede comprender sin atender a los tres vértices de un mismo triángulo: sustancia, individuo y contexto. Por tanto, carece de rigor considerar la droga como el agente causante de la adicción y al sujeto como un ser pasivo a merced de los efectos de dicha sustancia.

Por la misma razón, no se puede considerar la droga como un *germen* ante el que *vacunándonos* ya estamos protegidos. Cualquier programa preventivo debe centrarse, más que en la sustancia en sí, en la confluencia de factores de riesgo que pueden hacer a los individuos más vulnerables.

La adolescencia se erige como una de las edades en la que el inicio al consumo de drogas es más probable; sin embargo, la salud no es un valor fundamental en esta etapa de la vida, por lo que no parece efectivo centrar en ella los programas preventivos.

Equiparar al drogodependiente con un enfermo puede conllevar la falta de responsabilización, pues es probable que el afectado se vea como una víctima sin control alguno sobre el mal que le aqueja.

Por último, y siguiendo la crítica realizada por el equipo del PPD (1995), se trata de un modelo asistencial que atiende los problemas exteriorizados pero sin plantearse las raíces multidimensionales del mismo.

### Enfoque Psicosocial

Se sustenta en el reconocimiento de la complejidad de cada individuo y del peso que tienen los factores psicológicos y ambientales sobre sus decisiones. La drogodependencia es una forma más de comportamiento humano que se debe analizar según los principios que rigen toda conducta.

Destaca el ser humano con sus necesidades psicológicas y sociales, relegándose a un segundo plano la sustancia que, por sí misma, no justificaría la génesis del problema.

### Persigue:

Ofrecer alternativas positivas al consumo de drogas con el fin de reducir la demanda de éstas.

Tratar al drogodependiente como a una persona con dificultades de adaptación, maduración o desarrollo.

Poner al descubierto factores psicosociales supuestamente relacionados con la

génesis de las adicciones: falta de cohesión familiar, presiones de grupo, dificultades de comunicación, incoherencia en las pautas educativas, crisis de identidad durante la adolescencia, etc.

Dar cabida a los programas generales de prevención inespecífica y educación para la salud destinados a frenar tanto la magnitud de los problemas adictivos como la de cualquier otra conducta desadaptativa.

Pulir los programas preventivos: desde este planteamiento el recurso al miedo o el castigo carecen de utilidad. La formación e información se convierten en importantes estrategias encaminadas a favorecer la toma de decisiones razonadas y saludables con respecto al uso de drogas.

### **Inconvenientes**

No da la suficiente importancia a las consecuencias físicas del consumo de drogas ni a las consideraciones legales referentes a las mismas.

Aunque este modelo sí tiene en cuenta el contexto en el que el individuo se desenvuelve, esa atención se centra en el entorno más inmediato pasando por alto las condiciones macroeconómicas o políticas en las que dicho sujeto está inmerso.

### **Modelo Socio-Cultural**

Se sustenta en el siguiente planteamiento: una verdadera política preventiva no puede hacer abstracción de la estructura socioeconómica dentro de la que crecen los consumidores de drogas, ni dejar de considerar el aspecto cultural del uso de ciertas sustancias por parte de grupos concretos. Las desigualdades, la falta de oportunidades para grandes sectores de la población, la marginación y el desempleo, la ideología dominante etc, se conciben como tantos factores causantes de la aparición masiva de las toxicomanías. El entorno cultural determina, a su vez, los tipos de drogas y las formas de consumo. (Massün, E.,1991).

Destaca la complejidad y la variabilidad del contexto más allá de los efectos de la droga y del propio individuo. Es un modelo fundamentalmente ambientalista que resalta tanto los elementos sociológicos (ejem. pertenencia a determinado grupo o subcultura ) como los económicos (marginalidad) o culturales (tradiciones y costumbres).

### **Persigue:**

Mejorar las condiciones de vida y crear un ambiente en el que las necesidades que se cubren mediante el consumo de drogas se puedan satisfacer a través de otras conductas menos perjudiciales.

Generar actuaciones socioasistenciales dirigidas hacia la población más necesitada con el objetivo de favorecer su integración social.

Implicar a la sociedad en su conjunto, sobre todo los sistemas educativo y sanitario, para que disminuya la aceptabilidad social de las drogas y varíen los valores que están manteniendo su utilización.

### **Inconvenientes:**

Como ocurría con el enfoque psicosocial, también aquí se dedica escasa o nula atención a aspectos relacionados con las sustancias: sus efectos, la disponibilidad de las mismas, el tratamiento legal que reciben, etc.

Una vez más el sujeto consumidor carecería de importancia, pues el verdadero responsable en el consumo de drogas y en la aparición de una adicción es el contexto en el que la persona se desenvuelve.

Prevenir desde este enfoque podría ser bastante desalentador considerando las dificultades objetivas con las que habría que enfrentarse para cambiar una cultura concreta de determinada población.

### **Modelo “Geo–Político–Estructural”**

Atendiendo a las características específicas de Latinoamérica y ante la ineficacia de los modelos preventivos importados de los países más desarrollados, la Comisión Internacional contra el Uso Ilícito de Drogas (CONACUID) propuso en 1985 el denominado “modelo Geo–Político Estructural”.

Se sustenta en la conceptualización del consumo de drogas y el narcotráfico como un fenómeno global consustancial a las circunstancias que crean y mantienen el subdesarrollo y propician la dependencia de los países latinoamericanos.

Destaca el marco geopolítico de América Latina, responsable de las peculiaridades del problema de la droga en aquellas latitudes.

### **Persigue:**

Superar los enfoques clásicos que resultan ineficaces en las circunstancias latinoamericanas.

Educar y mejorar las condiciones de vida de los pequeños narcotraficantes que, más que delincuentes, son víctimas del analfabetismo y la pobreza.

Modificar los factores sociopolíticos, económicos y culturales que originan y perpetúan el consumo de drogas.

### **Inconvenientes:**

Dada su corta vida, el enfoque geo-político-estructural todavía se encuentra en un periodo de desarrollo conceptual; sus posibles modalidades de aplicación están por determinar.

Teniendo en cuenta los modelos expuestos e intentando rescatar lo positivo de cada uno de ellos, se impone abordar el fenómeno de las drogodependencias valorando las aportaciones de los diversos enfoques; al margen del discurso social, se trata de una cuestión de oferta y demanda. Evitarla requiere intervenir desde los ámbitos legislativo, jurídico, educativo, sanitario, social, etc.

## **ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN**

Las estrategias de actuación en el ámbito preventivo conforman un amplio abanico de posibilidades. El modelo teórico imperante determinará en gran medida el tipo de intervención que se realice. A continuación se plasman las tácticas más reconocidas en la actualidad: informativa, formativa y la de generación de alternativas, no sin antes apuntar las siguientes observaciones:

Conviene evitar aquellas actuaciones que han resultado ineficaces o contraproducentes en el área preventiva, por ejemplo castigo, mensajes alarmistas y dramáticos.

Huir de acciones puntuales y aisladas.

Prescindir de actuaciones indiscriminadas: cualquier programa preventivo debe adaptarse a los valores, hábitos y relación con las drogas de los individuos destinatarios de la intervención.

### **Estrategia informativa**

Las primeras actuaciones preventivas apuntaban a sencillas campañas informativas con las que reducir la demanda del consumo de drogas. Sin embargo, la propia naturaleza de tales campañas dificultaba el establecimiento de criterios de evaluación que fueran precisos. Con el transcurso del tiempo, se han ido detectando algunos errores referidos a esta estrategia de prevención ; así, las campañas informativas dirigidas al público de manera indiscriminada y poco objetiva, basadas además en el recurso al miedo (“la droga mata”) fueron generalizadas en diversos medios de comunicación.

Sobre estas intervenciones, de difícil evaluación, recayó la sospecha de resultar contrapreventivas al vulnerar principios elementales bien conocidos sobre comunicación y persuasión. Se atrajo de manera desmesurada la atención hacia las drogas creándose con ello nuevas expectativas ante su consumo.



## 5. Teorías y modelos explicativos en la prevención de las drogodependencias

---

Con todo, la información constituye un eslabón más en la educación preventiva del uso de drogas, por lo que diversos organismos de reconocido prestigio han tratado de brindar algunas pautas básicas con las que contribuir a informar de un modo adecuado. Algunas de estas orientaciones son:

Ofrecer datos objetivos y veraces dirigidos en la medida de lo posible a grupos homogéneos y en el marco de un programa integral de prevención.

Huir de la falta de concreción, del lenguaje alarmista o de cualquier otro sesgo que despierte curiosidad o desconfianza. Una afirmación de Nowlis, H. al respecto, hecha hace ya más de veinte años, continúa plenamente vigente en la actualidad: “las inexactitudes, las verdades a medias, las exageraciones, las generalizaciones excesivas y el sensacionalismo matan la credibilidad”. La información debe conformarse con frases breves, precisas, evitando el tono moralizador o excesivamente científico.

La mera presentación repetida de información acerca de una situación poco común puede aumentar la curiosidad y conllevar un efecto contrapreventivo. Para que determinada información influya en un comportamiento, ésta debe englobarse en un proceso activo de aprendizaje.

Los contenidos deben guardar coherencia con las condiciones de vida específicas de la población a la que se dirigen.

De igual modo, la información debiera ser acorde a los conocimientos, experiencias y capacidad de asimilación por parte de los receptores.

### **Estrategia formativa**

Si la educación sobre drogas parece ser la vía más eficaz para prevenir su abuso, la necesidad de formación de profesionales y mediadores se convierte en una de las medidas preventivas más urgentes y necesarias.

Se trata de una forma de intervención que, lejos de medidas represivas o amenazadoras, se centra en el ser humano con la intención de lograr que éste, por decisión y control propio, prescinda libremente del uso de drogas.

En la actualidad, la mayoría de los programas formativos se construyen en el contexto de la Educación para la Salud, entendida ésta, no desde la perspectiva médica de ausencia de enfermedad, sino como un concepto mucho más amplio que engloba tanto la salud física como psíquica y social.

Metodológicamente requiere:

Participación directa de aquellos a quienes se dirige el programa. La educación preventiva es bidireccional y debe huir de la mera transmisión unilateral de conocimientos.

Hacer hincapié en las causas del consumo por encima de las consecuencias negativas que de éste se derivan.

Llevar a cabo una actuación continua a medio y largo plazo.

Este tipo de intervención se desarrollaría en instituciones y colectivos con determinados criterios de homogeneidad –escuela, familia, ámbito laboral...–, pero siempre inserta en el marco de la comunidad a la que pertenecen.

### Oferta de alternativas

Desde esta postura se enfatizan las causas de las drogodependencias. Si una persona consumidora de drogas persiste en su comportamiento será porque éste cumpla determinada función o satisfaga alguna necesidad. En la medida en que se pueda eliminar dicha necesidad o colmarla con otros medios, cabe esperar que los individuos no recurran a la utilización de tales sustancias o que su uso se vea reducido.

Las experiencias que se buscan con la droga, las carencias y las motivaciones que llevan a consumirlas son muy variadas. Consecuentemente, las alternativas sugeridas también deberán ser numerosas y diversas, abarcando el ámbito de lo físico, sensorial, emocional, evolutivo, intelectual, social, etc.

Sea cual fuere el modelo y las estrategias preventivas preponderantes, lo cierto es que mientras la sociedad crea poder resolver la cuestión mediante la eliminación de las drogas, seguirán sin atenderse los problemas básicos: si el empleo de una droga satisface una necesidad real o imaginaria que no se complace de ningún otro modo, habrá quienes recurran a ella de un modo poco juicioso (Nowlis, H.-1975).

## 6. FACTORES DE RIESGO Y FACTORES DE PROTECCIÓN EN LA PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

---

Se han visto reflejado un número considerable de variables explicativas de la conducta de consumo, que parecen incidir tanto en el inicio como en el mantenimiento de la conducta adictiva y a pesar de que con respecto a algunas de ellas, los resultados son contradictorios, existen datos suficientemente consistentes como para tenerse en cuenta.

Dado que el uso de sustancias por parte de niños y adolescentes es uno de los problemas más apremiantes en nuestra sociedad y, situándonos en el campo de la prevención, el objetivo principal será detectar los factores y procesos que influyen en la adquisición y desarrollo de esta conducta a lo largo de este periodo evolutivo.

**Las variables o factores de riesgo pueden agruparse en función de diversos criterios: individuales, familiares, escolares y sociales.**

### **Individuales:**

- Deseo de experimentar nuevas aventuras.
- Curiosidad.
- Necesidad por mostrar su capacidad personal, reafirmar su autoconfianza.
- Dificultades para superar o resolver problemáticas.
- Sentimientos de rechazo y sensaciones de soledad.
- Timidez, inseguridad, baja autoestima.
- Adhesión e identificación con grupos de riesgo.
- Conducta antisocial precoz.
- Huida de la realidad que les angustia.
- Creencia y sobre valoración de la relación que existe entre diversión y consumo de sustancias adictivas.
- Presión del grupo de iguales.

- Poca motivación y expectativas de futuro.
- Importancia de los bienes materiales.
- Rechazo a las normas.

### Familiares:

- Actitudes y conductas familiares favorables al consumo de drogas.
- Presencia de conflicto familiar.
- Pobreza en la comunicación y la interacción padres–hijos.
- Consumo de algún miembro de la familia.
- Falta de supervisión de la conducta de los hijos.
- Escasa definición y comunicación de normas y expectativas de conductas para los hijos.
- Pautas de disciplina inconsistentes o muy severas.
- Debilidad de los vínculos afectivos entre padres e hijos.

### Escolares:

- Contacto deficiente de alumno y educadores.
- Contradicción del educador a las normas y valores familiares.
- Descalificaciones de las capacidades y virtudes del alumno.
- Favoritismo y discriminaciones por parte del educador.
- Inducción al consumo por parte del grupo de iguales.
- Fracaso escolar.
- Mala adaptación escolar o falta de integración.

### Sociales:

- Existencia de leyes, normas, costumbre y valores favorables al uso de algunas drogas.
- Disponibilidad de drogas legales e ilegales.
- Vivir en zona de riesgo social y económico.
- Desorganización y/o escasa conectividad de la comunidad.
- Publicidad que refuerza el consumo de las drogas.
- Horarios más flexibles. Mayor tiempo de ocio
- Alta tasa de desempleo juvenil y abandono de la educación una vez cumplida la enseñanza obligatoria

## 6. Factores de riesgo y factores de protección en la prevención de drogodependientes

- Bajo nivel formativo e informativo a cerca de las consecuencias del consumo de drogas.
- Carencia de centros de encuentro: culturales y recreativos.
- Pautas de ocio inadecuadas por parte de la población juvenil.
- Falta de alternativas para el ocio y el tiempo libre
- Una sociedad basada en una escala de valores consumistas.
- La aceptación social (alcohol y tabaco).
- Fácil acceso y disponibilidad de las sustancias.

La exposición a factores de riesgo se contrarresta con el desarrollo de factores de protección. Por tanto estos factores también han sido objeto de estudios, ya que disminuye la probabilidad de que se tenga contacto con el mundo de las drogas, cuestiones que nos pueden dar pistas y sobre las que se pueden incidir en las diferentes intervenciones. Como son:

### **Individuales:**

- Capacidad para expresar sentimientos, emociones y pensamientos de forma asertiva.
- Estimular la autonomía de niños y adolescentes, con objeto de reducir el riesgo de que se interesen por las drogas para apuntalar un amor propio frágil.
- Canalizar la curiosidad e inquietudes en actividades deportivas, culturales y de aprendizaje.
- Canalizar positivamente la curiosidad del adolescente hacia actividades constructivas
- Desarrollar su estado mental, espiritual y físico.
- Disponer de habilidades de relación interpersonal.
- Fortalecer las cualidades morales y logros.
- Educar a niños y adolescentes en valores y actitudes de aprecio, respeto y responsabilidad para con la salud propia y la de la comunidad.
- Desarrollar habilidades sociales que les ayuden a comportarse con una aceptable autonomía en la relación con sus amigos, a neutralizar positivamente las presiones de sus compañeros hacia el consumo de drogas y, en su caso, a cambiar de ambiente.
- Compartir con los adolescentes una información adecuada y veraz sobre las drogas y los riesgos asociados a su consumo, a fin de favorecer una toma de decisiones libre ante la previsible oferta de drogas de la que tarde o temprano serán objeto.

- Desarrollo de estilos de vida saludables.

### Familiares:

- Existencia de vínculos emocionales positivos entre padres e hijos.
- Existencia de normas familiares y pautas de conducta, claras y estables.
- Utilización de métodos de disciplina positiva por parte de los padres.
- Implicación significativa de los padres en la vida de los hijos.
- Seguimiento y supervisión de la conducta de los hijos (actividades fuera de casa, relaciones y amistades, rendimiento académico, etc.).
- Impulso y apoyo de los padres a la participación u vinculación de los hijos en las actividades e instancias socializadores.
- Percepción, por parte de los hijos, de desaprobación familiar en relación al consumo de drogas.
- Fomentar e incidir en la importancia de la comunicación entre padres-hijos para la prevención de drogodependencias.
- Formar a los padres respecto a la orientación en drogodependencias.

### Escolares:

- Conocimiento por parte del maestro de los intereses y motivaciones del alumnado.
- Ejercicio de disciplina racional y una autoridad firme, justa y comprensiva por parte del maestro.
- Reconocimiento de las actitudes y virtudes de los alumnos que refuercen su autoestima.
- Participación en actividades deportivas y culturales.

### Sociales:

- Pertenecer a comunidades pequeñas con alta conectividad.
- Bajo índice de marginalidad.
- Pertenencia a un grupo de iguales normalizados.
- Existencia de valores socioculturales arraigados en la comunidad.
- Existencia de centros recreativos y de esparcimiento juvenil y familiar para el desarrollo de actividades de ocio.
- Disponer de relaciones sociales con contenidos (vecindad, grupo de iguales, etc.).
- Maximizar y articular los recursos existentes.

## 7. CONTROL DE LA OFERTA EN DROGODEPENDENCIAS

---

En las dimensiones que tiene en la actualidad el fenómeno de las drogodependencias han contribuido tanto la disponibilidad u oferta de drogas como la demanda existente hacia ellas.

Los cambios sociales y culturales universales que tan aceleradamente estamos viviendo van acompañados de desequilibrios sociales y económicos que incrementan la vulnerabilidad de los colectivos y los individuos predisponiendo a una mayor inclinación al consumo de drogas y, por tanto, facilitando el incremento notable de la denominada demanda de éstas.

Además, las políticas neoliberales de libre mercado, hacen que determinadas drogas se vivan como un producto de consumo más y, esto junto con la facilidad de las comunicaciones, de los intercambios y la progresiva sofisticación del comercio internacional han promovido la extensión de las redes ilícitas de tráfico, lo que conduce al crecimiento de una oferta omnipresente.

Los cambios acaecidos en los últimos años, en los que se ha abierto camino el debate sobre la legalización, el enfoque de las políticas de «reducción de daños» que tratan de paliar los efectos de los consumos, las nuevas concepciones sobre la libertad y la autonomía personal, los movimientos sociales de recuperación de comportamientos ancestrales ante algunos tipos de drogas... entre otras causas, están urgiendo una reflexión serena y profesional sobre los dos enfoques, tratando de buscar la complementariedad y evitar que el posible éxito de muchas políticas sean inviables por la existencia de medidas y planteamientos enfrentados.

### **Reducción de la demanda de drogas:**

Son las medidas que se conocen habitualmente como preventivas para los individuos y grupos sociales. Persigue reducir el atractivo y la función instrumental de las drogas, informando sobre sus riesgos, facilitando alternativas de vida y favoreciendo el desarrollo de personas y colectivos para ser menos frágiles, más seguros, libres y autónomos.

La reducción de la demanda se articula mediante dos tipos de actuaciones: explícitas o tendentes a mejorar las situaciones de riesgo de consumo a través de acciones formativas e informativas; transversales que mediante la potenciación de hábitos de vida, valores y actitudes propias de una sociedad sana y madura buscan la aparición de factores de protección frente a la oferta de drogas.

La reducción de la demanda de drogas como estrategia preventiva se instrumentaliza a través de planes, proyectos y programas.

Con ellos se definen las líneas de actuación a seguir desde lo general a lo concreto. Los programas de prevención están imbricados dentro de proyectos que conforman un plan previamente establecido. Cuentan con un marco teórico que los sustenta, una metodología y sistema de evaluación debidamente contrastados.

### Control de la oferta de drogas:

Son aquellas medidas legislativas, judiciales y policiales tendentes a disminuir o regular la disponibilidad de las sustancias. Alcanza toda su razón de ser en la medida en que contribuye a la protección de la sociedad, especialmente de los grupos más vulnerables, como es el caso de los niños y los adolescentes.

El control que se realiza en España sobre las drogas está en función de las obligaciones contraídas por este país tras la firma de los diferentes Convenios internacionales en la materia.

Para una exposición sistemática del sistema de control español se debe atender a diferentes aspectos:

- La fiscalización administrativa de las sustancias.
- El control penal de las conductas favorecedoras del consumo ilícito humano de estas sustancias.
- El control del uso ilícito de las sustancias.
- El control sobre los consumidores de estas sustancias.
- La alternativa a la actual política criminal sobre drogas en España.

## CONTROL DE LA OFERTA

### Órganos operativos de la lucha contra la droga

- ✓ Dirección General de la Policía (Unidad de Estupefacientes)

La Ley Orgánica 2/1986, de 13 de marzo, de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, establece que será ejercido por el Cuerpo Nacional de Policía la investigación y persecución de los delitos relacionados con la droga.



### Dirección General de la Guardia Civil (Servicio Fiscal)

La misma Ley Orgánica 2/1986, establece que la Guardia Civil ejercerá las competencias relativas al resguardo fiscal del Estado y las actuaciones encaminadas a evitar y perseguir el contrabando.

#### ✓ Servicio de Vigilancia Aduanera

Este Servicio se integra en la actualidad en el Departamento de Aduanas e Impuestos Especiales de la Agencia Estatal de Administración Tributaria, creada por Ley 31/1990, de 27 de diciembre, adscrita al Ministerio de Economía y Hacienda. Según la vigente Ley Orgánica 12/1995, de 12 de diciembre, de represión del contrabando, el Servicio de Vigilancia Aduanera, en la investigación, persecución y represión de los delitos de contrabando, actuará en coordinación con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y tendrá, a todos los efectos legales, carácter colaborador de los mismos.

#### ✓ Policías Autonómicas y Locales

Teniendo en cuenta que la Ley Orgánica 2/1986, asigna a las Policías Autonómicas y Locales, en el ámbito de la Policía Judicial, funciones colaboradoras de los Cuerpos de Seguridad del Estado, también en esta materia les corresponde esta función auxiliar.

Por lo que respecta a la aplicación de la Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, de Protección a la Seguridad Ciudadana, sobre las infracciones que se contemplan en el capítulo IV, sobre funcionamiento de establecimientos públicos y tenencia y consumo de estupefacientes en los mismos y en otros lugares públicos, las Policías Municipales desarrollan actividades conexas en estas materias.

#### ✓ Otros órganos de la estructura de la lucha contra la droga

Comisión de prevención del blanqueo de capitales e infracciones monetarias  
Precursores (sustancias químicas sometidas a control)

Estadísticas anuales sobre Drogas de la Secretaría de Estado de Seguridad – Ministerio del Interior– (actuaciones policiales contra el tráfico ilícito de drogas)

El Real Decreto 1181/2008, de 11 de julio, por el que se modifica y desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio del Interior, señala en su artículo 2 que

corresponde al Secretario de Estado de Seguridad, entre otras funciones, la dirección, impulso y coordinación de las actuaciones del departamento en materia de tráfico de drogas, blanqueo de capitales relacionado con dicho tráfico y delitos conexos.

El artículo 2.4 del Real Decreto indica que funcionarán adscritos al Ministerio del Interior, a través de la Secretaría de Estado de Seguridad, como órganos colegiados:

- a) Los Consejos superior y asesor de lucha contra el tráfico de drogas y el blanqueo de capitales, con la composición y funciones previstas en sus correspondientes disposiciones orgánicas.
- b) El Consejo asesor del observatorio de seguimiento del uso de las nuevas tecnologías por las organizaciones criminales de traficantes de drogas ilegales, de blanqueo de capitales procedentes de dicho tráfico ilegal y de otros delitos conexos.

### MEDIDAS PARA EL CONTROL DE LA OFERTA

El control de la oferta supone el desarrollo de todas aquellas actuaciones necesarias para disminuir (el ideal sería hacer desaparecer por completo) el mercado ilícito de drogas, es decir la presencia de estas sustancias al alcance del público, y fuera de los controles establecidos legalmente.

Esto se realiza fundamentalmente a través de tres ejes:

La adecuación de la legislación represiva a las nuevas formas delictivas del narcotráfico y su aplicación por las instituciones judiciales. Entre las últimas medidas legislativas aprobadas cabe señalar:

- La Ley 36/1995, de 11 de diciembre, sobre Creación de un Fondo Procedente de los Bienes Decomisados por Tráfico de Drogas y otros Delitos Relacionados.
- La Ley 3/1996, de 10 de enero, sobre Medidas de Control de Sustancias Químicas Catalogadas Susceptibles de Desvío para la Fabricación Ilícita de Drogas (“Precusores”).
- Real Decreto 864/1997, de 6 de junio, por el que se aprueba el Reglamento del desarrollo de la ley 36/1995 sobre Creación de un Fondo Procedente de los Bienes Decomisados por Tráfico de Drogas y Otros Delitos Relacionados.
- Real Decreto 865/1997, de 6 de junio, por el que se desarrolla la ley 3/1996 sobre Medidas de Control de Sustancias Químicas Catalogadas Susceptibles de Desvío para la Fabricación Ilícita de Drogas (“Precusores”).
- En estos momentos se está trabajando en la modificación de la **Ley de Enjuiciamiento Criminal** a fin de introducir nuevas figuras jurídicas en la lucha

contra el tráfico ilícito de drogas, como son el “agente encubierto” y las “entregas vigiladas de dinero”.

La actuación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, en ellas se están desarrollando las siguientes actividades:

- Consolidación de la Oficina Central Nacional, con el fin de potenciar la coordinación operativa de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad y el Servicio de Vigilancia Aduanera.
- Puesta en marcha de Unidades de Droga y Crimen Organizado (UDYCO).
- Nuevas funciones de la Delegación del Gobierno, en el ámbito del control de la oferta tras la aprobación del R. Decreto 1885/1996 de estructura básica del Ministerio del Interior, en agosto del pasado año. Entre esas funciones cabría señalar:
  - La recepción, análisis y estudio de la información sobre tráfico de drogas y blanqueo de capitales relacionado con dicho tráfico.
  - Proponer programas de actuación para la lucha contra el tráfico y el consumo de drogas.
  - En particular podrá corresponder al Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, por delegación del Secretario de Estado de Seguridad, en cuanto a la coordinación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, las competencias en materia de delitos de tráfico de drogas y blanqueo de capitales y delitos conexos con las anteriores, o relacionados con ellos, por razón de utilización de beneficios económicos procedentes de los mismos.

Finalmente, el tercer eje a través del que se desarrolla el control de la oferta es la colaboración internacional (suscripción de Acuerdos internacionales, tratados bilaterales de colaboración con otros países, cooperación de las policías a nivel internacional, etc.).

### **Persigue:**

- Dificultar la disponibilidad de sustancias.
- Eliminar las actitudes antisociales o inmorales de ciertos grupos delictivos.
- Divulgar las terribles consecuencias que su utilización genera, destacando las penas reglamentadas por su cultivo, producción, distribución, venta, uso y posesión.
- Aislar al drogodependiente del resto de la sociedad.
- Convertir la amenaza y el castigo en estrategias fundamentales.

### Inconvenientes:

- Los únicos agentes preventivos que tendrían cabida son los directamente relacionados con la represión de la producción, tráfico y consumo (jueces y policías, etc).
- El castigo o su amenaza conduce, probablemente, a un permanente estado de vigilancia que vulnera los principios de la libertad individual, además contribuye a potenciar su carácter prohibido con el consecuente atractivo que ello supone.
- Este enfoque se ha concretado en frecuentes charlas ofrecidas en colegios, grupos de padres, etc., generalmente realizadas por algún agente del orden público (sobre todo policías). Está comprobado que la información en sí misma no produce cambios actitudinales ni comportamentales, más aún cuando sólo se refiere a las consecuencias negativas del consumo y carece de objetividad.
- Elevar los precios de las drogas no varía su funcionalidad y puede causar un aumento de la delincuencia asociada al mismo.
- Como señala Massün (1991), para poder justificar la promulgación de leyes y medidas represivas (como pretende este enfoque) es necesario estigmatizar al adicto y recurrir a información alarmista relativa a los peligros de las sustancias prohibidas.

## 8. DESARROLLO Y PUESTA EN MARCHA DE PROGRAMAS PREVENTIVOS. ESTUDIO DE LA REALIDAD LOCAL

### DIAGNÓSTICO PREVIO

#### Necesidad detectada

Uno de los objetivos, es hacer frente a problemas sociales de la población que se atiende mediante programas específicos que aborden la situación con los recursos propios del nivel primario.

Y en este caso el problema que estamos tratando es el de la drogodependencia y su prevención requiere un buen diagnóstico y estudio de la realidad local.

Apoyado en esta afirmación y realizada una valoración del problema en relación al consumo de diferentes drogas en sus municipios, el programa conjuntamente con la localidad o localidades donde vaya a ser implantado acuerda de forma consensuada la necesidad de abordar el problema de forma preventiva con el objetivo de prevenir y evitar problemas con estas y que sus ciudadanos ganen salud y calidad de vida.

Se basa en esta necesidad detectada la puesta en marcha del plan de prevención de drogodependencias.

Importante reseñar la unidad y compromiso político de apoyo de todos los municipios que ha dado pie a la andadura de este proyecto así como a su consolidación.

En la filosofía de trabajo desde el plan de prevención, desde el primer momento se trabaja con la concepción de que el fenómeno de las drogodependencias es un fenómeno multidimensional, cuya prevención efectiva requiere de igual forma una intervención con y en las diferentes dimensiones que construyen nuestra realidad.

“Para educar a un niño hace falta todo un pueblo”, este enunciado podría definir la línea de trabajo deseada desde esta entidad.

Pero en la realidad de las diferentes instituciones y de las propias familias se valoró que había voluntad de trabajo conjunto pero no había puntos de encuentro, protocolos o estructuras de trabajo creadas para esta labor.

### Objetivos de las acciones

Establecer mecanismos de coordinación y trabajo en red entre los diferentes agentes implicados en prevención de drogodependencias de la zona.

Implicar y hacer agente activo de prevención a los centros educativos en colaboración con el plan de prevención.

Implicar y hacer agente activo de prevención al centro de salud de la zona.

Implicar y hacer agentes activos de prevención a las familias

Formar, informar y dar espacios de apoyo y comunicación a familias afectadas por el consumo de drogas en sus hijos.

Establecer como pilar básico de actuación programas de detección de menores con situaciones de riesgo o inicios de consumo en la comunidad, teniendo como puntos de detección clave los centros educativos, el centro de salud y el servicio social de base.

Realizar acciones de sensibilización comunitaria en materia de prevención de drogodependencias.

### CONTEXTO DEL PROYECTO

Desde sus inicios, desde la implantación del plan de prevención, se trabaja con todos los centros educativos que engloba la zona a trabajar, para crear los programas de detección en cada uno de ellos y establecer protocolos de derivación. Centros de primaria y de secundaria-bachillerato.

Posteriormente, atendiendo a la población diana del proyecto (población adolescente y jóvenes en general), en los institutos de la zona, se establecieron programas de prevención de drogodependencias propios de los centros educativos realizados con carácter de continuidad durante los diferentes cursos lectivos y con la implicación de toda la comunidad educativa. Programas donde se han realizado actividades de intervención tanto con profesorado, familias y alumnado.

### **Personas, unidades u organizaciones implicadas: clientes/usuarios, personal interno implicado, alianzas. Responsabilidades, conflictos, apoyo externo.**

En el nacimiento de este plan están implicados, donde queda ubicado el plan y la profesional responsable y referente de este, y el Plan de Drogodependencias con su financiación económica y un asesoramiento y apoyo técnico directo y cercano a nivel profesional.

Siendo un programa preventivo que como se ha explicado anteriormente demanda un trabajo en red, es extenso el número de entidades, personas, grupos o profesionales implicados.

### **Ámbito educativo:**

Los centros de primaria existentes en la zona.

Los institutos existentes en la zona.

Dentro de este ámbito, es el personal del equipo directivo y orientación con quien se ha trabajado de forma directa, pero no hay que olvidar que tanto para la detección de los primeros indicadores como para el trabajo de la prevención de forma transversal en el aula, es imprescindible la implicación de todo el profesorado. De la buena dinámica de trabajo que se tenga en el centro, la coordinación interna propia y la implicación y capacidad de gestión de intervenciones que tenga el equipo directivo y orientación, dependerá en gran medida la ejecución del programa preventivo en el medio.

### **Ámbito sanitario:**

Centro de Salud.

Si se ha trabajado con todo el equipo, de forma más directa con la trabajadora social de referencia y con pediatría.

Desde dirección de área se ha mostrado interés e implicación en todo momento.

Se ha facilitado espacios para la formación en prevención de drogodependencias.

Desde el centro se trabaja de forma coordinada con el plan de prevención y en colaboración con los centros educativos.

### **Ámbito familiar:**

Fruto de todo el proceso es la implicación de las familias tanto a nivel de agentes activos de prevención universal como en la participación en grupos de familias que demandaban una prevención más selectiva. Grupos de familias participantes en las actividades de prevención programadas.

Grupo de familias con hijos que han comenzado primeros consumos.

Grupos de familias con hijos que padecen patología dual.

Entidades, asociaciones...

## **PASOS PARA EL DESARROLLO DE UNA INTERVENCIÓN PREVENTIVA EN EL ESTUDIO DE LA REALIDAD LOCAL**

Definición del problema y actuaciones que se pueden poner en marcha para solucionar el mismo.

- ¿Cuál es el problema?
- ¿Qué podemos hacer?
- La explicación del fenómeno: ¿Por qué se consumen drogas?
- La explicación del consumo de drogas.
- Factores responsables de seguir consumiendo una droga.
- La necesidad de una intervención preventiva.
- La delimitación del grupo o grupos objetivo.
- Objetivos de nuestra intervención.
- Métodos y técnicas específicas de intervención.
- Recursos disponibles.
- Evaluación.
- Difusión de resultados.

Análisis de todo el proceso, detección de puntos fuertes y débiles del programa y nuevas propuestas de actuación.



## 9. EL CIRCUITO TERAPÉUTICO; PROGRAMAS DE TRATAMIENTO EN EXTREMADURA

En los equipos de conductas adictivas se desarrollan diversos programas de tratamiento, según las necesidades de los usuarios y/o de sus familiares, así englobándolos en 4 grandes grupos, podemos decir que las competencias de los equipos de conductas adictivas son:

**1) INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN:** se atiende cualquier demanda, tanto personal como telefónica, referente a las drogodependencias y todas las circunstancias asociadas al consumo; esta información irá dirigida a los usuarios, familiares, profesionales, asociaciones...

**2) PREVENCIÓN:** en las unidades de conductas adictivas se suele realizar prevención primaria, secundaria y terciaria, a nivel individual. Estos tipos de prevención no siempre van dirigidos al consumo en sí mismo, sino también a todas aquellas consecuencias negativas de la esfera biopsicosocial que suelen derivarse del consumo de sustancias psicoactivas (adquisición de nuevas enfermedades, evitar el paso del uso al abuso o dependencia de sustancias, dificultades familiares, laborales...)

**3) ASISTENCIA:** dentro de esta función existen varias fases para lograr el abandono o reducción de consumo en los usuarios que así lo deseen:

a) Acogida: en esta fase se recogen los datos del paciente referentes a su historia social y toxicológica y se informa a él y sus familiares sobre tipos de tratamiento y normas del centro, evaluando la demanda principal y el nivel de motivación hacia el cambio, así como la necesidad de coordinación con otros recursos (medidas de cumplimiento alternativo de condena, gestión de sanciones administrativas...).

b) Evaluación: se lleva a cabo mediante protocolos médicos, psicológicos y sociales.

Es un proceso continuo a lo largo del tratamiento.

c) Intervención: para llevar a cabo esta fase se siguen diferentes programas habitualmente complementarios y simultáneos, que expondremos de una forma lineal para una mejor comprensión. Dichos programas son los siguientes

c.1) Programa de desintoxicación: se realizará preferentemente de modo ambulatorio desde las unidades de conductas adictivas, siendo posible la

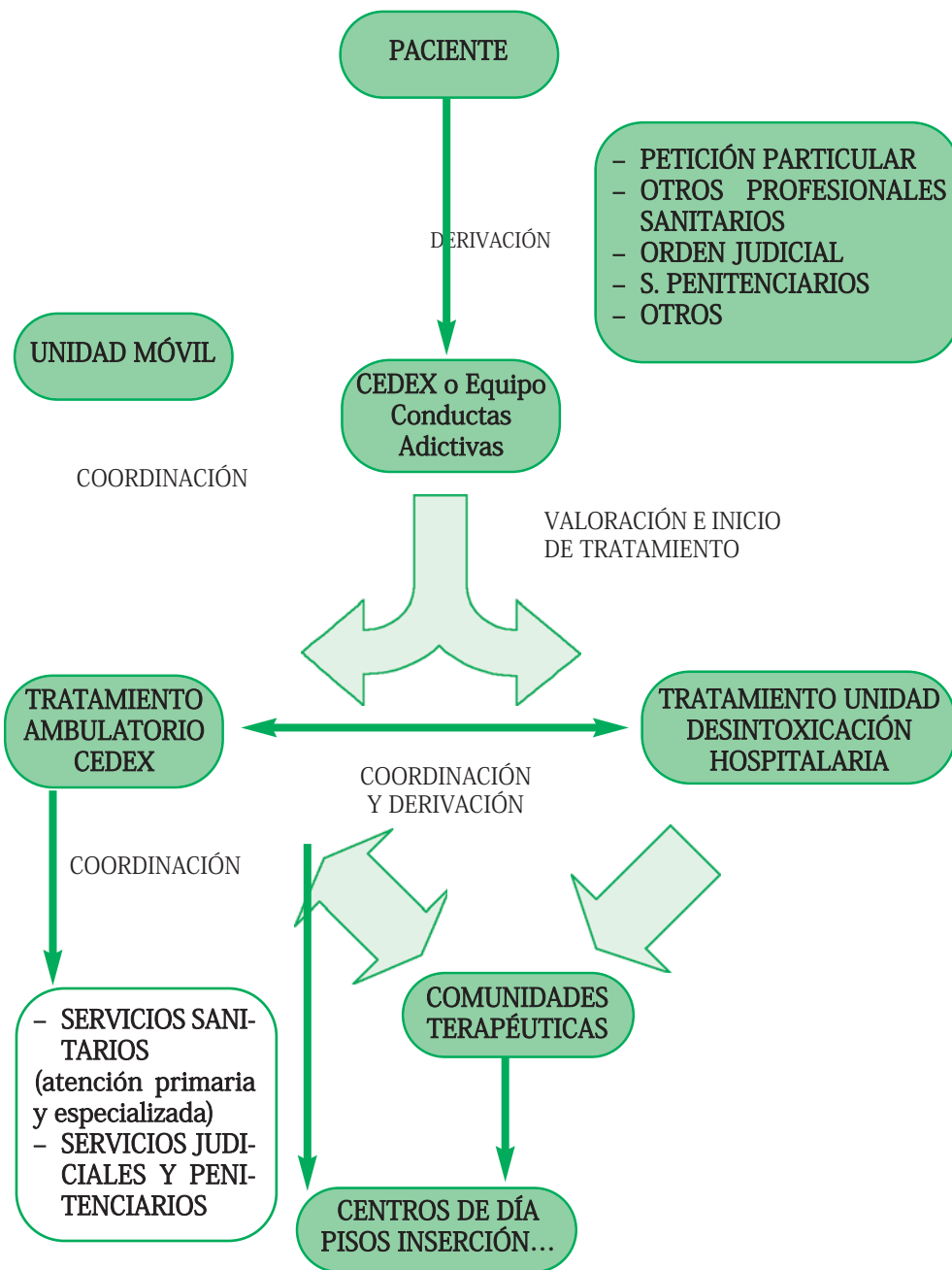
hospitalización en recursos específicos para los usuarios que así lo precisen, previa solicitud de plaza mediante el correspondiente protocolo de derivación desde los centros ambulatorios.

- c.2) Programa de Deshabitación: se realiza de manera individual y/o grupal, llevándose a cabo mediante diferentes programas que atienden a los factores psicológicos que puedan estar incidiendo en la problemática de consumo. Los más habituales son aquellos que atienden a las Habilidades Sociales, Prevención de Recaídas, Enfrentamiento al Estrés y la Depresión y Atención a los Familiares.

En ocasiones se hace necesario el ingreso del usuario en régimen de internamiento por imposibilidad de mantener la abstinencia en medio ambulatorio, derivándose a otros recursos (Comunidades Terapéuticas) mediante protocolo de coordinación con los mismos.

- c.3) Programa de Reducción de Daños y Riesgos: está encaminado a la disminución y/o prevención de los riesgos habitualmente asociados al consumo en aquellos usuarios que no pueden o no desean abandonarlo, haciendo especial hincapié en la educación sanitaria. Además de llevar a cabo este programa en el centro ambulatorio, existe un recurso móvil (Unidad Móvil de Reducción de Daños y Riesgos) para aquellos usuarios que no puedan acceder a dichos centros, facilitándoles así la recogida de medicación necesaria, existiendo un contacto y coordinación permanentes de dichas unidades con los centros ambulatorios de conductas adictivas.
- c.4) Programa de Análisis de Drogas de Abuso en Orina: consiste en la recogida supervisada y análisis de muestras de orina en el centro con el fin de detectar la posible presencia de sustancias de abuso.
- c.5) Programa de Control Sanitario: está dirigido al diagnóstico y prevención de posibles patologías físicas y/o psiquiátricas asociadas al consumo. Para llevarlo a cabo se hace necesaria la coordinación con diferentes recursos sociosanitarios (Atención Primaria y Especializada, Servicios Sociales de Base, Juzgados, Prisión...).

**4. REINSERCIÓN SOCIO-LABORAL:** el objetivo básico de este programa consiste en llevar a cabo las intervenciones necesarias que posibiliten o ayuden a conseguir el mayor grado de integración y normalización social del usuario. Además de la gestión y seguimiento de la problemática social con la que acude el paciente y la coordinación con otros recursos de inserción (Centros de Día, Pisos de inserción...) se dispone de una herramienta específica para el logro de este objetivo, consistente en un programa de beca-salario de formación, ofertado anualmente por la Junta de Extremadura, que facilita la incorporación al mercado laboral.





# 10. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS EN EL MEDIO ESCOLAR EN EXTREMADURA

## INTRODUCCIÓN

La escuela, junto con el hogar familiar, es otro de los lugares privilegiados para realizar la labor preventiva. Los chicos y chicas pasan gran parte de su tiempo en el centro educativo, en contacto con sus profesores tutores y orientadores, además de los compañeros.

La prioridad que marca el Plan Nacional sobre Drogas en este ámbito es la de implicar en las actuaciones a toda la comunidad escolar (profesores, padres, madres, alumnado, personal no docente).

Una iniciativa interesante en este sentido son las “Escuelas Promotoras de Salud” cuyo objetivo consiste en hacer del centro escolar un ámbito globalmente saludable.

### ¿Por qué prevención del consumo de drogas en la escuela?

2. Porque es uno de los principales agentes de socialización.
3. Porque actúa sobre las personas en una fase del proceso de maduración donde la intervención del adulto tiene una gran incidencia.
4. Porque a lo largo de la edad escolar los alumnos están sometidos a cambios y momentos de crisis que los exponen a múltiples riesgos.
5. Por la obligatoriedad de la escolarización.
6. Porque es un espacio ideal para detectar precozmente posible factores de riesgo.
7. Porque la reforma crea un marco, a través de los Objetivos Fundamentales Transversales, en el que trabajar la prevención del consumo de drogas es parte integrante de la labor educativa.

### Planificación del trabajo:

- Ponerse en contacto con la dirección o el departamento de orientación de los centros escolares, para conocer la realidad y necesidades de cada centro educativo.
- Programar actividades sobre educación para la salud, prevención del consumo de drogas legales e ilegales, educación emocional...
- Seleccionar necesidades dependiendo de los cursos y edades de los alumnos/as.
- Ofrecer recursos formativos y de reciclaje a los profesores: formación en prevención, entrenamiento en dinámicas grupales y de animación, formación/asesoramiento en el manejo práctico de programas y facilitación de programas ya experimentados.
- Realizar el seguimiento conjunto, servir de soporte y de conexión con otros recursos cuando sea necesario.

### Objetivos:

- Reducir el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales.
- Retrasar la edad de inicio del consumo.
- Aumentar la autoestima del alumnado, incrementar la capacidad de empatía y mejorar la expresión emocional.
- Desarrollar actitudes positivas hacia el mantenimiento de la salud, aumentar el autocontrol, mejorar las habilidades para tomar decisiones y reducir actitudes positivas hacia el consumo de drogas.
- Mejorar habilidades para la interacción social.

## EJEMPLOS DE PROGRAMAS QUE PUEDEN TRABAJARSE EN EL MEDIO ESCOLAR.

### Objetivos

#### Objetivos Generales

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

#### Objetivos específicos

- **En el ámbito del desarrollo de la afectividad:**
  - Aumentar la autoestima de los alumnos.
  - Incrementar la capacidad de empatía.
  - Mejorar la autoexpresión emocional.
- **En el ámbito del desarrollo intelectual:**



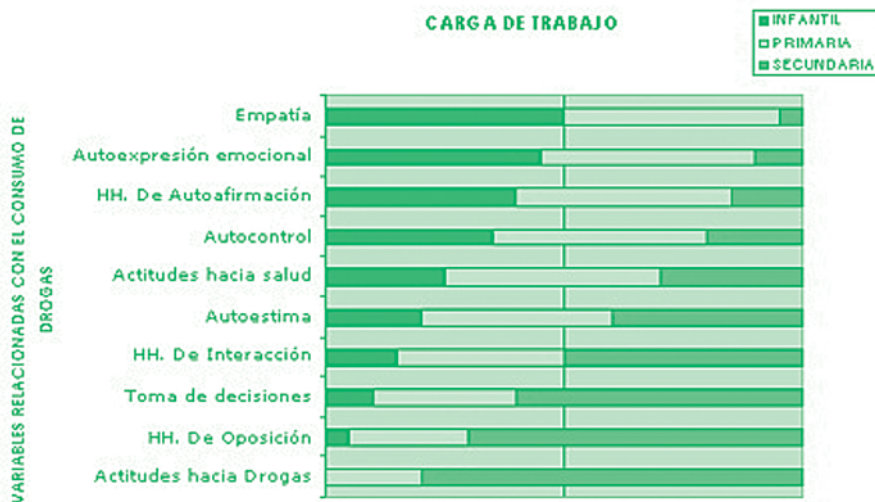
### “CONSTRUYE TU MUNDO”

“Construye tu mundo” (anterior Prevenir Para Vivir) es un programa educativo de prevención escolar de conductas de riesgo en general y de los problemas vinculados al consumo de drogas en particular.

Implica directamente a niños y adolescentes de **3 a 16 años** de edad en la búsqueda de soluciones a sus necesidades y/ o problemas.

Fomenta el **desarrollo integral de la persona** (afectivo, cognitivo y social), desde una estrategia de Educación para la Salud, integrando **nuevas variables** educativas relacionadas con la protección de los menores frente a los consumos de alcohol y otras drogas y a los problemas relacionados con esas conductas de riesgo.

El programa, elaborado por la Fundación de Ayuda a la drogadicción (FAD), es **audiovisual**, fácil de aplicar y gratuito.



En el diseño de las actividades que se proponen **se ha tenido en cuenta las competencias básicas del currículum educativo**. El programa considera fundamental el fortalecimiento de la autonomía y de la iniciativa personal, ambas muy presentes en el desarrollo de la inteligencia emocional de niños y jóvenes.

## Metodología

El enfoque metodológico es eminentemente ágil, práctico y adaptado a los distintos niveles de compromiso de los centros escolares participantes. Si el centro escolar, de acuerdo a sus prioridades, quiere empezar a trabajar por un ciclo y una etapa concreta, puede hacerlo, y más tarde, si lo considera oportuno, ampliar con el resto de las etapas y sus ciclos. Pudiendo así dar prioridad a la franja de edad que considere.

## Materiales

Los materiales con los que va a contar el profesorado para su intervención en prevención son:

- Para Profesores de Infantil: Un CD-DVD para 3,4 y 5 años
- Para Profesores de Primaria: Un CD-DVD para 1º y 2º un CD-DVD para 3º y 4º y un CD-DVD para 5º y 6º.
- Para Profesores de ESO: Un CD-DVD para 1º y 2º, un CD-DVD para 3º y 4º.
- Para alumnos: Cuadernillos para los tres cursos de infantil y para los seis cursos de primaria.



### Evaluación

“Prevenir para vivir” cuenta con un sistema de evaluación que permite medir el proceso global de implantación del programa en todos sus momentos (formación, seguimiento, aplicación, etc.) y para ello cuenta con unos instrumentos que recogen información.



### Y TÚ ¿QUÉ PIENSAS?

### Definición

Este programa está dirigido a grupos de jóvenes de entre 15 y 18 años y nace con vocación participativa y preventiva con un amplio abanico de posibilidades y espacios de aplicación..

La reflexión grupal es el eje central del programa, pudiendo canalizar sus conclusiones en diversos productos y participar con ellos en el concurso.

### Objetivos

- Hacer llegar a los grupos de jóvenes participantes informaciones, datos e ideas acerca de temas y áreas importantes en sus vidas, para que dispongan de esa información cuando tengan que tomar decisiones.
- Promover y provocar el intercambio, el diálogo y la discusión productiva entre los grupos de participantes, tanto a través del tipo de información, como mediante la forma de transmitirla o el trabajo propuesto para realizar con ella.
- Recuperar y difundir las opiniones y conclusiones a las que los grupos de discusión llegan a través del trabajo con los materiales y participar con ellos en la fase del concurso mediante la forma de expresión que ellos mismos han elegido.

### Materiales

El programa consta de 7 dossiers informativos que atienden a diversas áreas vitales de las personas destinatarias y cuyo contenido, que pretende ofrecer información y facilitar el trabajo colectivo y reflexivo sobre las mismas, es revisado periódicamente.

- La vida en grupo
- Tiempo libre
- Publicidad y moda
- Jóvenes y adultos
- Relaciones personales
- Los jóvenes y el mundo
- De Marcha
- Los dossiers se acompañan de una Guía Didáctica para el profesorado (Asociaciones, Técnicos locales, ETC) como instrumento de apoyo y facilitación en la propuesta de dinámicas, ejercicios, tratamiento de la información, etc., así como de ayuda para hacer más fácil la participación en el programa.



### Y TÚ ¿QUÉ SIENTES?

### Definición

Material didáctico dirigido a educadores, orientadores, profesorado, técnicos locales asociaciones, etc. que trabajen con adolescentes de entre 14 y 18 años.

### Objetivos

El programa invita a participar en un proceso de alfabetización afectiva y consiste en el tratamiento de aspectos emocionales de las personas a través de textos e imágenes.

Se trata de que los jóvenes hablen de la euforia, del amor, de la ira o del tedio; de sus matices, de sus componentes, de sus circunstancias y de sus posibilidades de motivación.

### Materiales

El material consta de 5 cuadernillos:

- Guía didáctica
- Enamoramiento/Desamor
- Aburrimiento/Diversión
- Buen rollo/Mal rollo
- Violencia/Respeto



### ME LLAMO MARCOS

### Definición

El programa "Me llamo Marcos" pretende ampliar las posibilidades de trabajo educativo con jóvenes de 16 a 18 años en el marco de la educación en valores y favorecer la aparición de conductas menos proclives al consumo problemático de drogas en particular y a situaciones conflictivas en general.

### Objetivo

Pretende fomentar la reflexión y el debate en torno a imágenes, secuencias y diálogos que reflejan la singular relación que en esta etapa vital tienen el tiempo libre y el consumo de drogas.

Cada capítulo gira en torno a factores diferentes pero que tienen en común ser claves en la configuración del tiempo libre juvenil y de su asociación con el consumo de drogas:

- El espacio: el físico, donde pasan su tiempo libre.
- El tiempo: La limitación a periodos de tiempo concreto y específico (fin de semana, la noche).
- El valor: Importancia que en la sociedad actual tiene el tiempo libre, el ocio.
- El grupo: como presencia ineludible y constante en la configuración del tiempo libre y, en gran medida, del consumo.

- El estímulo: búsqueda de estimulación como un fin propio del tiempo libre.
- La trasgresión: como forma habitual de caracterizar el tiempo libre juvenil.
- El consumo: comportamiento principal de la sociedad, el consumo en general.

### Materiales

- Guía didáctica
- Material audiovisual



### EL CLUB DEL BUEN DEPORTISTA

### Definición

Es una iniciativa para el desarrollo de estrategias preventivas respecto a las drogas a través de la difusión de la actividad deportiva como fuente de aprendizaje de valores positivos y fórmulas óptimas de ocupación del tiempo libre.

Diseñado básicamente para profesores de educación física.

### Objetivos

El CBD intenta la promoción de la actividad deportiva en los centros educativos a través de:

- La puesta en marcha de actividades deportivas tales como torneos, campamentos, clinics y encuentros.
- La asistencia técnica y didáctica al profesorado en la realización de actividades educativas con el deporte como acción central y la LOGSE como marco de referencia.
- La dinamización de actividades diversas en los centros desde la elección de buenos deportistas profesionales hasta la formación de padres y madres.
- La facilitación del contacto de los niños y niñas con personajes del deporte.
- Los regalos y obsequios que se pueden conseguir tales como entradas a eventos deportivos, material deportivo y didáctico, etc.

### Metodología

El Club del Buen Deportista es un club en el que se pueden inscribir los niños y niñas del segundo y tercer ciclo de Educación Primaria (de 8 a 12 años) que hagan o deseen hacer del deporte una actividad de placer y aprendizaje.

Para que un centro educativo pueda inscribir a cuantos alumnos y alumnas quiera en el CBD sólo debe hacer llegar a la FAD la Hoja de Inscripción (está en página de la FAD o llamando a la FAD preguntando por Cristina 91 766 63 05) con:

- Un listado de alumnos y alumnas participantes (con nombre, dos apellidos y curso).
- El nombre y puesto de una persona coordinadora dentro del Centro de todo lo relacionado con el Club del Buen Deportista, a ser posible con responsabilidad en el área de Educación Física.

## CUESTIONARIOS DE EVALUACIÓN

En muchos centros la figura de Coordinador del CBD no coincide con el Profesor de Educación Física que imparte el programa, hemos elaborado dos modelos de Cuestionario de Evaluación (“versión coordinador” y “versión profesor”). De modo que si eres coordinador además de profesor, puedes cumplimentar la “versión profesor”. En caso de que seas sólo coordinador puedes contestar la versión coordinador y entregar al profesor correspondiente su modelo (“versión profesor”).

Sería muy valioso para nosotros conocer tu opinión, de modo que podamos mejorar el programa. Puedes descargarlo desde el espacio Web del CBD y enviarlo por correo electrónico ([cbd@fad.es](mailto:cbd@fad.es)) o por correo postal (NO lo envíes por fax).

Contamos contigo.

Cuestionario de Evaluación versión [coordinador] – [profesor]



**EL VALOR DE UN CUENTO**

### Definición

Se basa en la utilización de la literatura como vehículo privilegiado para la transmisión de actitudes y valores culturales.

El centro escolar define la franja de edad susceptible de participar y concreta el

bloque de libros de cuentos para el grupo seleccionado. El profesor escoge entre los seleccionados, el libro o los libros más adecuados en función de las necesidades, características de los alumnos y de los valores formativos que desee trabajar.

### Objetivos

- Promover el tratamiento transversal de la prevención del consumo de drogas en el proceso educativo del alumno/a.
- Aprovechar el contenido de los libros seleccionados para formar a los alumnos y alumnas en valores, actitudes y habilidades sociales que como factores de protección contribuyen al desarrollo global del individuo y le hacen más capaz de afrontar las vicisitudes de la vida, entre ellas el consumo de drogas.
- Favorecer e impulsar el gusto por la lectura incorporándola como una alternativa más de ocio y tiempo libre.

### Materiales

Para ello se han elaborado unas **guías didácticas** (EN BREVE SERÁ GRATUITO DESCOLGARLAS DE INTERNET) sobre los textos elegidos. La función de estas guías es ayudar a profesores, padres y mediadores a trabajar fácilmente con niños y jóvenes de 3 a 16 años. En las guías se enumeran los elementos que pueden ser trabajados, y un conjunto de recomendaciones que permitirán desarrollar las actividades según el esquema siguiente:

- **Primera fase: actividades previas a la lectura.**
- En este primer momento, el mediador antes de indicar la lectura del libro procede a su presentación realizando todas o algunas de las actividades propuestas: Análisis de la portada, las ilustraciones y la contraportada.
- **Segunda fase: actividades durante a la lectura.**
- El mediador coordinará la lectura del libro por parte de todos los participantes, proponiendo actividades y fomentando la participación.
- **Tercera fase: actividades después a la lectura.**

Con posterioridad a la lectura o en sus últimas fases, se procede al desarrollo de las actividades que el mediador considere para cada una de las áreas de conocimiento.

### Destinatarios

Mediadores (madres y padres, educadores, bibliotecarios o animadores) entre los libros y los niños (de 3 a 16 años).

*El valor de un cuento* es una propuesta abierta y flexible, el marco de desarrollo es amplio: **la escuela, la familia y la comunidad**. Puede ser desarrollada por distintos agentes de manera sencilla, ajustando la temporalidad y la metodología de aplicación a la realidad en que se trabaja.



### EL SECRETO DE LA BUENA VIDA

#### Definición

El Concurso escolar “El Secreto de la Buena Vida” está dirigido a centros educativos de Educación Primaria, y, especialmente a alumnos y alumnas de 5º y 6º curso de la EPO.

#### Objetivos

- Por una parte ofrecer a los escolares un instrumento lúdico y a la vez educativo, sobre prevención de las drogodependencias. Se trata del CD Rom el “Secreto de la Buena Vida”;
- Por otra parte, el concurso pretende hacer llegar a los centros educativos la amplia oferta de programas escolares de prevención de los Planes Autonómicos de Drogas, porque, aunque cada día es mayor la implicación de los profesionales de la educación en esta tarea, sigue siendo necesario implementar acciones que, basadas en la evidencia, ayuden a reducir el número de escolares que experimentan con las drogas.

#### Materiales

- Una agenda, dirigida a los alumnos y alumnas, que contienen mensajes y juegos relacionados con la prevención de las drogodependencias y la educación para la Salud.
- Un CD-Rom, que consiste en un juego interactivo, que es la base del concurso y que describiremos más adelante. El juego viene encartado en la misma agenda.

- Una carpeta para el profesorado que contiene: Una agenda de planificación, en la que se ha incluido información sobre drogas y una serie de actividades preventivas para desarrollar en el aula; una guía de prevención escolar, con indicaciones prácticas sobre como abordar este tema desde los centros educativos; y un catálogo de programas escolares de prevención que se ofertan a los colegios desde los distintos Planes Autonómicos de Drogas.

### Metodología

#### • Objetivos del juego

Para poder finalizar el juego correctamente y con la mejor puntuación posible necesitamos conseguir con éxito realizar una serie de actividades a lo largo de un viaje en distintos medios de transporte (que podrán ser un tren ultramoderno o un barco planeador, en función de si a la estación se llega por tierra o por mar) a lo largo de todas las Comunidades y Ciudades Autónomas. Estos objetivos son los siguientes:

1. Conseguir los 19 trozos de mapa repartidos a lo largo de las distintas estaciones. Cada estación es un punto de partida para acceder a lo que denominaremos “mini-aventura”, es decir una pequeña aventura interactiva que nos adentra en distintos escenarios repartidos a lo largo y ancho de España.
2. Conseguir tener las barras BIO, PSICO y SOCIAL estén al máximo posible.
3. Terminar cada una de las 19 mini-aventuras correspondientes a cada estación Para conseguir estos objetivos el jugador debe planificar su viaje, sabiendo a qué estaciones debe dirigirse primero, debe acabar las mini-aventuras correctamente realizando las acciones adecuadas dentro de ella, y debe mantener las barras en un estado adecuado, conversando de forma correcta con los personajes, encontrando y recogiendo en la mochila objetos del escenario para utilizarlos posteriormente... en general, haciendo un viaje a lo largo de España de forma correcta.

#### • Finalizar el juego

El objetivo del juego es conseguir que el usuario juegue infinidad de veces. Para ello, le permitimos en cualquier momento guardar la partida para continuarla en el mismo punto en que la dejó.

La primera vez que juega, el usuario debe elegir por este motivo un nombre único y una contraseña, que le permitirá guardar todas las actividades que va realizando, el estado de su inventario (su mochila) y los trozos de mapa encontrados.



Si el usuario no guardara la partida, evidentemente no podría continuar en el estado en que lo dejó por última vez.

Cuando el usuario encuentra todos los trozos de mapa al recorrer todas las estaciones y sus mini-aventuras asociadas, y por otro lado, también mantiene a un nivel adecuado todas sus barras bio, psico y sociales, llega al final del juego y encuentra el Secreto tan buscado.

Pero es posible que finalice el juego de forma prematura de tres formas distintas:

- Ha viajado durante más de los 30 días completos que dura el viaje y por lo tanto tiene que “volver a casa”
- Su barra de energía o barra bio ha llegado a 0% y por lo tanto no puede continuar. Esto es debido a que no ha descansado lo suficiente, no ha comido adecuadamente y por lo tanto el desgaste físico no le permite continuar.
- Ha llamado a casa utilizando el icono del móvil y ha pedido que le vengán a recoger.

En cualquier caso, cada vez que finaliza el juego, aunque sea de forma prematura, se le muestra una pantalla donde se recopila su puntuación y se le da un código numérico que le permitirá validar posteriormente esa puntuación en el Plan Nacional sobre Drogas, de forma que se le permitirá participar en el concurso nacional siempre y cuando haya hecho la mejor puntuación de toda su Comunidad o Ciudad Autónoma.



### PASA LA VIDA

#### Definición

El programa “Pasa la Vida” pretende ampliar las posibilidades de trabajo educativo con jóvenes de 16 a 18 años en el marco de la educación en valores y con la finalidad de aportar ideas e instrumentos que favorezcan que la relación entre jóvenes y drogas que se produce ya a estas edades se de en un contexto de máxima información y, por lo tanto, máxima autonomía y libertad.

### Objetivo

Programa audiovisual dirigido a jóvenes cuyo objetivo principal es fomentar la reflexión y el debate en torno a los supuestos beneficios del consumo de drogas, restándole, de forma implícita, el valor atribuido entre la población objetivo.

Alguno de los mitos que trata de desmontar son:

- Efecto del consumo las drogas sobre evasión de los problemas
- Efecto del consumo las drogas sobre la diversión
- Efecto del consumo las drogas sobre establecer relaciones grupales
- El material audiovisual tiene una duración de 30 minutos y va acompañado de una guía didáctica para el trabajo directo con jóvenes.

### Materiales

- Guía didáctica
- Material audiovisual



### CINE Y EDUCACIÓN EN VALORES

### Definición

Siendo conscientes de que el cine es un elemento de comunicación de indudable atractivo para el mundo juvenil, se plantea su utilización como herramienta de prevención.

### Objetivos

El programa escolar "Cine y Educación en Valores" tiene como meta desarrollar los siguientes objetivos:

1. Incorporar de un modo activo la Educación en Valores.
2. Aprovechar la temática y el contenido de la película proyectada para formar al alumnado en valores, actitudes y habilidades sociales, que actúen como factores de protección frente al consumo de drogas.

3. Favorecer la afición por el cine como fórmula positiva de utilización de su tiempo libre, desarrollando además sus posibilidades como fuente de información y de enriquecimiento cultural.

Diseñado específicamente para el profesorado y el alumnado correspondiente a estos niveles educativos:

1.<sup>er</sup> Ciclo de Primaria (6–8 años). 2.<sup>o</sup> Ciclo de Primaria (8–10 años). 3.<sup>er</sup> Ciclo de Primaria (10–12 años). 1.<sup>er</sup> Ciclo de ESO (12–14 años).

### Metodología

La dinámica del Programa se basa en la proyección de diversas películas. A cada una de estas películas le corresponderá una Guía de actividades:

#### 1. Actividad previa al visionado

Con anterioridad a la proyección el profesor presentará la película en relación a dos criterios:

- Valor cinematográfico: información sobre el director, los actores que intervienen en ella, la trama, características del rodaje, etc.
- Valores y actitudes en los que los alumnos deberán prestar una mayor atención durante la proyección, y que luego serán analizados y debatidos en las actividades posteriores.

#### 2. Proyección de la película

#### 3. Actividad posterior al visionado

En este punto se comentará en el aula la película que acaba de ser proyectada, dirigiendo el curso del debate hacia los siguientes temas y finalidades:

Nivel de comprensión de la película. Análisis de los caracteres de los personajes. Realización de actividades didácticas relacionadas con las diferentes áreas del currículo.

#### 4. Actividades complementarias

Por último, se ayudará al alumnado a la reflexión sobre los valores y actitudes que se destacan en la película, tratando de relacionarlos con la propia experiencia personal de cada uno.

### **Materiales**

Para la aplicación del programa se facilita el siguiente material:

- Cartelería
- Tríptico de difusión
- Carpeta documental
- Guías didácticas para profesores
- Cuaderno de actividades para alumnos
- Ficha de evaluación

### **Evaluación**

Tras el desarrollo del programa el profesor debe cumplimentar un cuestionario facilitado con el material didáctico y que se remitirá a la FAD donde se valoran aspectos como la elección de películas, el material didáctico, el proceso de desarrollo propuesto y el nivel de comprensión y análisis de las películas mostrado en el trabajo de las distintas actividades propuestas.

## 11. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS EN EL MEDIO FAMILIAR

---

Todas las personas a lo largo de nuestra vida nos vamos desarrollando en diferentes espacios de socialización como son la familia, la escuela, los amigos, el trabajo...Es por ello que en nuestra vida influyen todos los contextos en los que nos vamos moviendo así como la época en la que nos ha tocado vivir.

De todos estos contextos, **la familia** es el primer y principal contexto de socialización.

El papel de la familia en la prevención de las drogodependencias y otras conductas adictivas, es muy importante ya que en ella es donde los hijos y las hijas aprenden de forma más significativa, donde se establecen relaciones de afectividad y apoyo incondicional y donde los niños y niñas van construyendo su personalidad.

La prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas desde el ámbito familiar consiste en hacer que la familia disponga de herramientas educativas y se convierta en un factor de protección, frente al problema, en lugar de un factor de riesgo.

Una forma de conseguir que las familias dispongan de estas herramientas educativas para hacer frente a posibles problemas de consumo de drogas u otras conductas adictivas, con sus hijos e hijas, es crear distintos cursos de formación enmarcados en lo que actualmente se conocen como ESCUELAS DE PADRES Y MADRES.

LAS ESCUELAS DE PADRES Y MADRES son sesiones de educación familiar destinadas a padres y madres con hijos e hijas menores de edad, en las que se tratarán aspectos educativos que constituyen factores de protección en la prevención del consumo de drogas entre la población infanto-juvenil.

Esta actividad cumple uno de los objetivos primordiales en cualquier Programa de Prevención de las Conductas Adictivas, ya que pretende potenciar las capacidades que los padres y las madres tienen para actuar como agentes de prevención del consumo de drogas en sus hijos e hijas.

Otros **objetivos** que se pretenden con el desarrollo de la misma son:

- ✓ Intercambiar entre ellos experiencias y conocimientos relativos a la educación de sus hijos e hijas.

- ✓ Favorecer el desarrollo y la educación de sus hijos e hijas.
- ✓ Reflexionar y aprender sobre todas aquellas cuestiones del desarrollo de la infancia y la adolescencia que consideren importantes.
- ✓ Mejorar los recursos educadores de los padres y madres.

Los pasos a seguir para la formación de las **ESCUELAS DE PADRES Y MADRES** son los siguientes:

- Ponerse en contacto con el centro escolar (primaria, secundaria y guarderías) así como con la asociación de Padres y Madres del centro (AMPA).
- Establecer una primera reunión con la AMPA para ver cuáles son los temas de mayor interés para ellos, así como el lugar donde se podrán celebrar las sesiones.
- Se escribirá una carta para cada padre o madre en la que se incluirán los temas que desde el Programa de Prevención de las Conductas Adictivas pueden ofrecerse así como un apartado donde los padres y madres puedan escribir otros temas de interés para ellos. En esta carta también se recogerá el día de la semana que pueden asistir a la charla informativa así como el horario. El centro será el encargado de entregar la carta a cada alumno y alumna.
- Pasado un tiempo se recogen todas las cartas y se analizan los datos de las mismas, para ver cuáles son los temas más votados por los padres así como los horarios que mejor se ajustan a su vida laboral y familiar.
- El último paso es mandar por parte del Programa de Prevención de las Conductas Adictivas, una nota al centro (una para cada niño), donde se especifique el tema a tratar así como el lugar y la hora de la charla. Y también carteles informativos sobre la misma, para colocarlos en la puerta del centro.

Otra manera de realizar **LAS ESCUELAS DE PADRES Y MADRES** es a través de un **BOLETÍN EDUCATIVO PARA FAMILIAS**, que se edita una vez al mes y se lleva a cada centro para que los distribuyan entre los alumnos y las alumnas.

El motivo de la realización de este Boletín, es que a veces los padres por causa de su trabajo o por otros motivos no pueden asistir a las charlas presenciales, y no por ello están menos interesados en adquirir herramientas educativas para la educación de sus hijos e hijas y para la prevención del consumo de drogas y otras conductas adictivas.

Otros **recursos** con los que podemos contar para la Prevención en el Ámbito Familiar son los siguientes programas:

- Famired
- Familias: Educar para la vida
- En familia: claves para prevenir los problemas de drogas
- ¿Qué les digo?: cómo escuchar y hablar sobre drogas con nuestros hijos
- Prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar
- Drogas: conocer y prevenir

Y para concluir decir que el papel de la familia en los procesos de prevención va más allá de ofrecer un modelo racional sobre el uso de las drogas y crear un ambiente donde reine la buena comunicación y las buenas relaciones, ya que del estilo de educación que reciban los hijos e hijas va a depender el posterior desarrollo de una conducta adictiva o de una relación problemática con las drogas.

### EJEMPLOS DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN QUE PUEDEN TRABAJARSE EN EL MEDIO FAMILIAR



#### EN FAMILIA

#### Definición

Programa dirigido a la prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar.

- Quiere atender la pluralidad familiar: Monoparentales, homoparentales, acogida interculturales...
- Quiere atender el cambio en el fenómeno de las drogas. Hábitos de consumo, sectores, modalidades de drogas...

Actualmente la intervención dirigida a los jóvenes se plantea en términos de prevención mediante programas educativos incardinados en la escuela, programas municipales etc. pero todos ellos necesitan el apoyo de los padres como primer agente socializador.

Es una herramienta para mediadores y educadores para el desarrollo de grupos de prevención familiar participativos

### Objetivos planteados a los padres

En general e independientemente de los objetivos que cada sesión pretende alcanzar, el programa supone.

Aprender a realizar los padres la prevención ¿Cómo? Mejorando estos factores de protección:

- Establecer normas adecuadas
- Crear buena relación afectiva con los hijos
- Mejorar comunicación con los hijos
- Favorecer un uso satisfactorio del tiempo libre

### Metodología

Deben quedar claros:

1. Contenidos a trabajar
2. Metas a alcanzar
3. Características del grupo a aplicar
4. Conclusiones. Ideas claves sobre las que se debe insistir
5. Evaluación. Tanto del animado como del asistente
6. Tareas para casa.
7. Bibliografía y películas para videoforum

### Contenidos del programa

#### PREVENCIÓN FAMILIAR. Drogas hoy, qué es prevenir, cómo...

Hacer prevención no es tan complejo, es de todos. Asumir rol de agente preventivo.

#### LAS DROGAS. Qué son, tipos, consumo, información...

Conceptos de las drogas, la que sea prevalente en el contexto, salvar tópicos, somos objetivos?.. DVD Todo sobre las drogas



**NOSOTROS LOS PADRES. Cómo te ves, cómo estas...**

Analizar sus capacidades, valores, actitudes y habilidades, personales o como equipo

Ojo! Temas personales, introspección

**FAMILIA Y COMUNICACIÓN. Estilos, escuchar, decir lo bueno..**

Problemas de comunicación que no se perciben como tales. Interrumpir, interrogar, juicios de valor no respeto.

**FAMILIA Y AFECTO. Autoestima, afecto, clima, ...**

Trabajar empatía.

**FAMILIA Y ORGANIZACIÓN. Habilidades, normas y negociación.**

Normas y límites, reparto de roles y tareas. Derecho y deber de proponer normas y ejercer el control de conductas dentro de la familia.

Adolescentes, autoridad + razonamiento + diálogo.

**FAMILIA Y ENTORNO. Comunidad, escuela, medios de comunicación...**

Tiempo libre, consumismo distinto de ocio, participación haciéndoles protagonistas.

**FAMILIA Y CONSUMO DE DROGAS. ¿Cómo actuar? Recursos.**

Promociona habilidades específicas en los padres mediante el empleo de estrategias dinámicas, de participación grupal y de intervención. Ser conscientes de su importancia para solución de drogas en su medio.

**Problemas y soluciones**

**SITUACIONES:**

Todo eso que cuentas es teoría.

Tú no eres madre y no lo puedes entender.

Yo dentro de mi casa hago lo que quiero.

### SOLUCIONES:

Error metodológico por nuestra parte.

Personas del grupo perciban escasa empatía de nosotros: reforzar.

Abuso de la exposición, no aprovechando la reflexión y el intercambio grupal.

No encuadrada bien la actividad. No puesta en común de nuestras expectativas o las del grupo.

Ideas-Fuerza.

Promueves la reflexión.

### OTROS PROBLEMAS:

Escasa participación-implicación del grupo: Parón, preguntar grupo.

Orden del grupo (ruido participativo): Explicar bien cómo se hace la actividad. Proceso secuencial.

No empatía o respeto entre participantes.

Sesión monopolizada por caso grave.



**FAMIRED**

## PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA: FUNDAMENTOS DE SU NECESIDAD

### 1. Cambios sociales

Para familias que están en situación de mayor vulnerabilidad e incluso mayor riesgo de exclusión social.

Valorar características y necesidades del grupo destinatario y de adoptar los contenidos propuestos a dicho perfil.

Necesario este programa:

Cambios sociales que afectan a las personas (familia)

Emergente bolsa de exclusión social

Población inmigrante

### 2. Población objeto

Familias en situación de vulnerabilidad o exclusión.

Factores que motivan la exclusión:

Situación económica, vivienda, empleo, formación, relaciones sociales, salud, casi siempre interaccionando.

Hay recursos de intervención con familias pero no están dando resultados, la falta de adaptación supone un factor explicativo importante de esa escasa incidencia.

**El programa pretende ser un PUENTE para estas familias para acceder a otro tipo de recursos y programas dirigidos a la población general.**

### FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO – METODOLÓGICA

#### A) Se enmarcaría dentro de la educación social comunitaria.

Educación fuera del ámbito tradicional de la escuela.

Contemplar la educación de manera integral.

Facilita el papel activo del educando.

En concreto es educación social del tipo comunitario.

No se limita a trabajar con población destinataria directa, sino a promover el desarrollo integral de la comunidad.

Fomentar qué grupos y entidades de la comunidad se convierten en gestores del propio desarrollo comunitario.

Evitar actuaciones indiscriminadas y descontextualizadas.

Partir siempre de un análisis previo de realidad.

Contemplar la comunidad como un sistema interrelacionado, es la suma de diferentes organismos = sinergia.

#### B) Trabajo en grupo con técnicas de participación activa

Grupos participativos.

Cómo: reflexión personal y partir de la experiencia.

(no se pretende “aculturar” en caso minorías étnicas, por eso que sean ellos los creativos).

### c) Interculturalidad

Existen diferentes formas de entender la realidad y por tanto

1. Promover el conocimiento de características culturales y respeto a las diferencias.
2. Desarrollar actitudes de acercamiento.
3. Evitar actitudes y políticas asimilacionistas.

## COMO SE ESTRUCTURA FAMIRED

### ÁREAS Y MÓDULOS

Criterios para seleccionarlas

Áreas de influencia en el desarrollo de los individuos

Áreas que pueden incidir desde la institución familiar

Áreas con gran capacidad para incidir en los procesos de exclusión-inclusión

Cada área temática está dividida a su vez en módulos:

Salud (sistema sanitario, salud y hábitos saludables, sexualidad y planificación familiar)

Situaciones de conflicto (drogodependencias, violencia intrafamiliar, familiares ausentes)

Grupo familiar (concepto de grupo familiar, la pareja organización familiar, tiempo libre familiar)

Comunidad (interculturalidad, empleo, vivienda y participación)

Desarrollo personal (desarrollo evolutivo, autoestima, comunicación)

Espacio educativo (el sistema escolar, relación familia-escuela, violencia y educación)

### ESTRUCTURA INTERNA DE LOS MÓDULOS

Descripción de contenidos fundamentales que el agente comunitario debe conocer.

Actividades con las que trabajar.

Fichas para recordar los contenidos del módulo.

## LA PROPUESTA ES FLEXIBLE, SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO

### METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN

#### EL EQUIPO

Necesario que exista.

**ORGANIZADOR** que lo promueva: asociación, centro de servicios sociales, parroquia etc.

Deberá ser idóneo, es decir que tenga conocimiento de la población, posibilidad de recursos, experiencia en educación formal, capacidad de captación, posibilidad de lograr implicación de otras organizaciones...

**AGENTE COMUNITARIO** que dinamice permanentemente al grupo.

Deberá acompañar al grupo en todas las sesiones porque ayudará a los participantes a seguir el hilo conductor e impartir alguna de esas sesiones. Es la figura que genera el clima y conserva el clima de grupo.

**RED DE PROFESIONALES Y ORGANIZACIONES DE APOYO** que conforme a la utilidad y desarrollo de tareas como puede ser el diagnóstico, diseño, convocatoria de los participantes, desarrollo de alguna de las sesiones o la evaluación.

Para que se constituya la red o colaboren las organizaciones es necesario que la organización promotora y el agente comunitario dediquen tiempo a presentar la iniciativa.

**PROFESIONALES** de la comunidad que participen en alguna de las sesiones (esta puede ser como hemos dicho una de las funciones de las organizaciones de apoyo).

Para ofrecer información más especializada y actualizada.

Acercar profesionales y familias del grupo.

#### ANÁLISIS DE LA REALIDAD

El programa es flexible y se adaptará en función de las características del grupo y de la comunidad donde se enmarque.

Pasos para el análisis

1. Definición de las variables sobre las que queremos extraer información (FICHA 1).

Estructuramos por áreas

2. Definición de fuentes y procedimientos que emplearemos para obtener información.

Las más adecuadas será la recopilación documental, entrevista, informa clave, seleccionar a personas más representativas y las técnicas grupales.

3. Extraer conclusiones a partir del análisis (**FICHA 2**).

### DISEÑO

Seguiremos contando con la red de colaboración de profesionales y recursos sociales usados para el análisis de la realidad.

Aquí ya hemos concretado nuestra población objeto por lo que podemos estrechar la red de profesionales y organizaciones.

Debemos tomar decisiones en relación a estos aspectos:

- Áreas de contenidos y módulos que trabajamos ¿cuáles realmente trabajaremos?
- Secuencia de los contenidos. Esto dependerá de la asistencia al grupo y el grado de participación e implicación de los asistentes.

Empezaremos por temas cercanos a los participantes.

Empezaremos por temas que no movilicen sentimientos negativos.

Empezaremos por temas que no pongan en cuestión creencias o hábitos.

- Número de sesiones dependerá del grupo y sus posibilidades.

La duración no deberá ser inferior a 1 hora ni superior a 2 horas.

Frecuencia. Semanal preferiblemente.

### LA CONVOCATORIA

#### MÉTODO DE CONVOCATORIA

Va dirigido a familias concretas.

La forma más fácil sería a través de mediadores o mediante la técnica de bola de nieve.

#### GRADO DE HOMOGENEIDAD DEL GRUPO

Dependerá del diagnóstico y de la organización convocante.

Homogeneidad facilita: adaptaciones del contenido.

Heterogeneidad facilita: riqueza en los debates.

Exceso de heterogeneidad: dificultad de adaptación.

Exceso de homogeneidad: dificultad de interculturalidad.

### NÚMERO DE PARTICIPANTES

20 Personas.

### DESARROLLO DE LAS SESIONES

Sala adecuada y documentación.

Proceso general a seguir: ver, hablar, hacer.

Fases:

Presentación, acogida del grupo, resumen de ideas fuerza, análisis de tareas para casa, presentación del trabajo, aproximación al tema, conclusiones y cierre.

### EVALUACIÓN

Evaluación del proceso, en cada sesión (FICHA 4).

Evaluación de los resultados, para participantes (FICHA 5) para agente (FICHA 6).

### PROBLEMAS

Cuestionamiento de nuestro trabajo como agentes.

Falta de participación.

Falta de orden.

No se de empatía entre los participantes.

Monopolización de un caso grave.



### DISFRUTA EDUCANDO

### DEFINICIÓN

Realizado por un grupo de Técnicos Extremeños pertenecientes al Grupo interdisciplinar GUÍA, ha sido financiado por la Secretaría Técnica de Drogas, de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Junta de Extremadura.

Con el título “Unas buenas razones para Disfrutar Educando a tus hijos”, se desarrolla un programa educativo para prevenir las conductas d riesgo de los adolescentes y jóvenes.

Este proyecto se desarrolla en Miajadas, Mancomunidad Villuercas-Ibores y La Jara, Zafra y Mancomunidad de San Marcos y mancomunidad de Campo Arañuelo y este año se incorporará Cáceres y Trujillo.

### **METODOLOGÍA**

Pretende la formación de monitores, seleccionados entre profesores y padres, que impartirán el curso a otro grupo de padres. Es decir, en un primer momento se forma a un grupo de personas que serán las que después impartan el programa.

El objetivo no es otro que facilitar a los padres unas herramientas para poder analizar y enfrentarse a las situaciones de riesgo a las que se enfrentan sus hijos día a día y entender su vital importancia como agentes preventivos.

Si los padres se educan para enseñar a prevenir sus hijos sabrán enfrentarse con soluciones factibles a riesgos como la violencia, anorexia, bulimia, abandono escolar, etc.)

El proyecto consta de diferentes sesiones donde los monitores les ofrecen a los grupos de padres, (15 ó 20 por grupo) bases teóricas que se trabajan en cada grupo, sobre los que deben trabajar en casa y reflexionar para llegar a unos objetivos que se expondrán en la siguiente sesión.

El curso está formado por dos niveles; el primer nivel es el desarrollado durante este curso y el segundo nivel durante el curso que viene, siendo niveles cerrados en el sentido de no poder acceder al segundo si no se supera el primero.

### **CONTENIDO**

#### BLOQUE I

- Rol de los padres.
- Las normas.
- La escucha.
- Las emociones.
- Preparación para hacer pactos con los hijos.

#### BLOQUE II:

- Educación de los hijos en hábitos alimentarios saludables.
- Educación en el juego y tiempo libre.
- Rendimiento escolar.
- Gestión de los conflictos .
- Prevención. Comportamientos de riesgo.



# 12. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS EN EL MEDIO COMUNITARIO

---

## INTRODUCCIÓN

El marco legal de estos programas se encuentran en la Ley 1/1999, de 29 de marzo, de Prevención, Asistencia y Reinserción de las Drogodependencias de la Comunidad Autónoma de Extremadura, la cual establece que los poderes públicos, en el marco de sus competencias deben fomentar, desarrollar, apoyar, coordinar, controlar y evaluar, entre otros, programas tendentes a reducir niveles de consumo, que incidan sobre las condiciones sociales y los factores de riesgo, que generen una conciencia solidaria frente al problema, centrados en la educación para la salud y que incentiven la participación de los jóvenes y de las organizaciones sociales y el movimiento asociativo.

## DEFINICIÓN DE PREVENCIÓN COMUNITARIA

Aquella que se organiza desde a partir de equipos multidisciplinares, que parte de las necesidades de la comunidad contando con estas en la génesis, desarrollo y elaboración de programas y acciones fomentando la participación de los colectivos comunitarios en la toma de decisiones y favoreciendo la creación de lazos.

## OBJETIVOS

### 3.1. Objetivos generales.

- La prevención dirigida a la población infantil y juvenil, sobre todo a aquellos colectivos que por sus características personales o por las condiciones de su entorno, estén expuestos a factores de riesgo.
- Potenciar la mejora de las habilidades personales y de convivencia junto con una política global de alternativas, impulsando alternativas de formación profesional, ocupación, servicios socioculturales y actividades de ocio y tiempo libre.

### 3.2. Objetivos específicos.

- Romper el binomio diversión-consumo.
- Vivenciar la calle como espacio de promoción de la salud.
- Favorecer la toma de decisiones saludables a través de fácil acceso.
- Intervenir sobre las condiciones socioculturales que inciden en el consumo de sustancias capaces de generar dependencia.
- Provocar la reflexión en la comunidad sobre las alternativas al consumo de sustancias adictivas.

## PRINCIPIOS RECTORES DE LAS POLÍTICAS DE ACTUACIONES

Se han considerado como principios rectores en el ámbito comunitario los siguientes:

- Planificación Coordinación y Cooperación entre todas las instituciones para conseguir los objetivos de actuación frente a la drogodependencia y conductas adictivas.
- Importancia de la participación comunitaria, atención integral y flexibilidad adaptándose a las necesidades de cada individuo.
- Responsabilidad de los poderes públicos ante las drogodependencias y conductas adictivas.
- Globalidad ante las conductas adictivas teniendo en cuenta los factores relacionados con cada persona, su contexto, su conducta o drogas.
- Principios de transformación frente a los cambios de la realidad actual para dar respuestas al problema de las conductas adictivas.
- Intervención directa e inmediata a través de programas preventivos y asistenciales, así como técnicas de prevención ante drogodependencias y conductas adictivas.
- Flexibilidad, acercamiento y objetividad ante las necesidades de cada individuo para conseguir reducir los daños ocasionados por conductas adictivas y dar cobertura a las prestaciones.

## PROTAGONISTAS EN LA PREVENCIÓN COMUNITARIA

Según Marchioni, M (2001), los protagonistas de la intervención comunitaria, y por lo tanto, también de la prevención, son;

- Las administraciones y principalmente la local.
- Los servicios y recursos públicos, sin excluir a los privados y voluntarios.
- La población y sus organizaciones sociales.

Todos ellos tienen su propio, específico o insustituible papel en la sociedad y por tanto la función en la prevención comunitaria.

### **ACTUACIONES DE PREVENCIÓN COMUNITARIA**

- Actividades en Centros juveniles
- Diferentes talleres de interés para adolescentes
- Formación de mediadores juveniles en drogodependencia
- Programas de ocio y tiempo libre, saludables que constituyan una alternativa real al ocio vinculado al consumo de drogas y otras conductas adictivas

### **ACTUACIONES DE PREVENCIÓN COMUNITARIA**

- Actividades en Centros juveniles.
- Diferentes talleres de interés para adolescentes.
- Formación de mediadores juveniles en drogodependencia.
- Programas de ocio y tiempo libre, saludables que constituyan una alternativa real al ocio vinculado al consumo de drogas y otras conductas adictivas.



## **13. CONDICIONES DE TRABAJO Y CONSUMO DE DROGAS**

---

Es importante conocer qué situaciones y qué condiciones del entorno laboral pueden tener efectos negativos sobre nuestra salud y/o actuar como desencadenantes, potenciadores o cronificadores del consumo de sustancias.

Si conocemos esos factores de riesgo y sus medidas preventivas, podremos intervenir sobre ellos, y evitar los efectos que producen en nosotros, disminuyendo así y en la medida de lo posible, las posibilidades de consumo de sustancias.

Es elemental conocer e identificar aquellas condiciones del entorno laboral que son facilitadoras del no consumo, para así reforzarlas.

La OIT, indica que aunque existen diferentes orígenes en el consumo de droga, existen condiciones de trabajo que pueden promover aumentar el consumo, incluyendo las siguientes:

- Trabajo nocturno por turno.
- Trabajo en ubicaciones remotas.
- Viajes en ubicaciones remotas.
- Viajes fuera del hogar.
- Cambios de tareas o rapidez de la maquinaria.
- Conflictos entre las funciones de distintos trabajadores y/o conflictos entre tareas muy numerosas y difíciles.
- Carga de trabajo (sobrecarga)
- Compensaciones desiguales (desigualdades retributivas entre trabajadores que realizan las mismas funciones.
- Estrés en el trabajo.
- Aburrimiento y falta de creatividad, variedad control.
- Comunicación insatisfactoria.
- Inseguridad laboral.

La OIT manifiesta que la combinación de los factores anteriores, prevalecen más en algunos sectores que en otros.

Indicamos a continuación los factores de riesgo y sus medidas de prevención que se dan en cualquier sector de actividad, pueden contribuir al surgimiento de problemas relacionados con las drogas.

## 1. CONDICIONES DE TRABAJO AMBIENTALES

• Climatología, trabajo al aire libre: las inclemencias del tiempo hacen que los trabajadores recurran a bebidas alcoholizas, para calmar la sed mitigar el frío.

### Medidas de prevención

- Ropa de protección adecuada a las inclemencias del tiempo.
- Disponer de espacios adecuados y accesibles para resguardarse.
- Mejorar la organización del trabajo; limitar el tiempo de exposición, estableciendo pausas y descansos adecuados o rotaciones entre compañeros.

### • Temperatura:

- El calor: determinante de la fatiga industrial (fisiológica y nerviosa) pudiendo producir estrés térmico. Una temperatura demasiado alta provoca somnolencia, malestar y fatiga, con lo que hay que hacer mayor esfuerzo para seguir con el mismo ritmo.

### Medidas de prevención

- Mejorar la organización del trabajo (limitar el tiempo de exposición, descansos, pausas...)
- Apantallamientos de los focos de calor.
- Ventilación general adecuada.
- Proporcionar surtidores de agua.
- El frío: reduce la atención y aumenta el malestar y conlleva menor dominio de movimientos.

### Medidas de prevención

- Controlar la temperatura y velocidad del aire.
- Equipos de protección que protejan contra el frío.
- Instalaciones para mitigar la sed.

Formación a los trabajadores para que reconozcan síntomas de una exposición a temperaturas extremas.

- La iluminación: los efectos sobre la salud, producidos como consecuencia de una inadecuada iluminación, son fundamentales.

Fatiga visual, deslumbramiento, fotofobia.

### Medidas de prevención

- Adecuar la cantidad de iluminación a las exigencias de la tarea a realizar.
- Conseguir que la iluminación del trabajo sea uniforme.
- Orientación de modo correcto hacia la fuente de luz.
- Eliminar las fuentes de luz deslumbrantes.

• Contaminación ambiental: Polvo ambiental, residuos, humos, disolventes, vapores, partículas en suspensión, etc...

### Medidas de prevención.

- Selección del producto menos peligroso.
- Sistemas adecuados de extracción.
- Almacenamientos de productos en lugares protegidos.
- Equipos de protección individual adecuados.
- Mantenimiento del local limpio.

### • Contaminación acústica:

- Ruidos: El ruido a partir de los 90 dB es un factor generador de estrés aumenta la tensión arterial, provoca trastornos nerviosos como por ejemplo (irritabilidad, dolores de cabeza, trastornos del sueño, et...) se han de mantener niveles de exposición al ruido por debajo de los 80 dBa para evitar pérdidas auditivas.

### Medidas de prevención.

- Actuar sobre el foco emisor, seleccionar maquinas con el criterio de mínima emisión sonora.
- Medición periódica de los puestos de trabajo con altos niveles de ruido.
- Mejorar la organización del trabajo.
- Dotación de lugares aislados de descanso.
- Medidas de protección individual para cada trabajador.
- Vigilancia de la salud de los trabajadores (controles médicos según los niveles de exposición al ruido).

• Vibraciones: las vibraciones de baja frecuencia afectan al sistema nervioso central, y las de alta frecuencia tienen efectos más duraderos.

- Pueden provocar mareos, náuseas y vómitos, trastornos de la visión, lesiones

en mano, muñeca, codo y hombro y es un factor generador de dolores lumbares y de trastornos músculo-esqueléticos.

### Medidas de prevención

- Reducir el foco de vibración.
- Seleccionar sistemas ergonómicos.
- Utilizar herramientas adecuadas.

## 2. CONDICIONES PSICOSOCIALES Y DE ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

Los factores relativos a la Organización del Trabajo son causa de los riesgos psicosociales en la empresa y desencadenar problemas como la insatisfacción, el mobbing (acoso moral en el trabajo), el burnout (síndrome de estar quemado), o el estrés derivado del trabajo.

Los factores de la organización del trabajo son, entre otros, los siguientes:

- **El contenido y significado de la tarea:** un trabajo con contenido, es aquel que hace sentir al trabajador que su trabajo sirve para algo, de lo contrario pueden ser desmotivados. Si en la realización de la tarea se dan, entre otras, las siguientes situaciones, estas pueden convertirse en situaciones de riesgo y han de ser evitadas. Un trabajo repetitivo o en cadena, peligrosidad, incorporación de nuevas tecnologías. Ambigüedad y conflicto de roles. Responsabilidad elevada. Falta de autonomía en la realización de la tarea. Sobrecarga o falta de trabajo.
- **Las relaciones interpersonales grupales.** Que se dan en la empresa: si las relaciones que se establecen en la empresa son buenas, actúan como amortiguador del estrés, en cambio; cuando las relaciones son frías o de fuerte enemistad, pueden ser en sí mismas, causa de estrés o insatisfacción laboral. Entre ellas tenemos la rivalidad, falta de apoyo en situaciones difíciles, culpabilidad de los errores, falta de relaciones, etc...
  - Que se pueden dar entre compañeros, subordinados y superiores.
- **Las políticas de RRHH en las empresas.** Aspectos como la precariedad laboral, las escasas expectativas de promoción laboral o de formación, las desigualdades retributivas entre trabajadores que desarrollan las mismas funciones, los sistemas de remuneración, etc., pueden actuar como estresantes.
- **El clima de la organización.** El tipo de liderazgo, la no participación en la toma de decisiones, o la falta de autonomía en general son también otras situaciones de riesgo.



- **Adecuación de la vida familiar y laboral.** Se evitara la prolongación de la vida laboral en detrimento de la familiar.

### La ordenación del tiempo de trabajo:

Cuando hablamos del tiempo de trabajo es hablar del tipo de jornada, los turnos u la duración de la misma. También podemos incluir los desplazamientos, viajes, número de horas de trabajo, horas extraordinarias, etc.

El tiempo de trabajo repercute directamente en el grado de tensión, la fatiga, el tiempo libre y la vida social y familiar.

En relación con el tiempo de trabajo, tenemos que tener en cuenta los siguientes aspectos:

- El trabajo en turno y trabajo nocturno: los problemas de salud que tienen los trabajadores nocturnos van desde la privación del sueño, trastornos de alimentación o alteraciones en el humos, que se manifiestan con irritabilidad provocada por la fatiga crónica, así como depresión, aumento de riesgo cardiovascular, aumento del consumo drogas.
- Pausas y descansos: no tener descansos, impide la recuperación en la modulación de la tensión, fatiga, afectando a la seguridad del trabajo, e incrementar el número de errores y la posibilidad de que ocurra un accidente.
- Horas extras: en los trabajos nocturnos no se realizan horas extraordinarias.

### **Medidas a tomar:**

Se ha de minimizar en la medida de lo posible el trabajo a turnos y nocturno.

Pero si es necesario este tipo de trabajo, se han de evaluar los riesgos derivados de la turnicidad y nocturnidad y si los resultados de la evaluación lo consideran necesario, se planificará una serie de medidas preventivas para la reducción de los mismos.

- Establecimiento de los turnos teniendo en cuenta el ciclo de sueño del trabajador.
- Realizar cuadrantes mensuales para poder planificar la vida social y familiar.
- Posibilidad de que los trabajadores puedan entre ellos intercambiar los turnos.
- Los turnos de noches serán más cortos que los de día.
- Reducir la complejidad de las tareas por la noche.
- No trabajar nunca en solitario de noche.
- Adaptar las condiciones de trabajo a los turnos de noche (iluminación, ingestión de comida calientes, cafetería, etc...).

### Sistema de remuneración:

- En horas y días: con este tipo de remuneración potenciamos vivir al día, lo cual es un mecanismo perfecto para el consumo diario de drogas.
- Por rendimiento: (a destajo, por pieza, producto terminado, según productividad, etc...) estos tipos de rendimiento produce un ritmo excesivo que incita a renunciar a la seguridad en el trabajo, esfuerzo y largas jornadas laborales, aumentando la sensación de competencia.
- Trabajos en cadena y ritmo de producción
- Trabajos en cadena y ritmo de producción: estos trabajos provocan en las personas cargas estáticas y dinámicas, fatiga tanto física como mental, problemas traumatológicos, musculares, dolores de cabeza, etc.

### Medidas a tomar.

- Procurar un ritmo de producción adecuado y exento de riesgos.
- Tener en cuenta las características individuales en el establecimiento de los ritmos de trabajo.
- Mejorar la organización del trabajo: pausas y descansos adecuados.
- Posibilitar una cobertura de protección al 100%.
- Conseguir un sistema de remuneración mensual, mejor que por tiempos.

## ¿COMO ELIMINAR LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DERIVADO DE UNAS MALAS CONDICIONES DE TRABAJO?

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) define la “**prevención**” como el conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de la actividad de la empresa con el fin de evitar disminuir **LOS RIESGOS DERIVADOS DEL TRABAJO**.

El punto de partida para conocer la relación causal entre los riesgos laborales y los efectos que estos que producen en la salud de los trabajadores es la Evaluación Inicial de Riesgos.

Este proceso requiere de una participación sindical que consta de distintas fases:

1. El Análisis de las condiciones de trabajo, fase en la que se determina qué riesgos son evitables y deben evaluarse y en la que los Delegados De Prevención y los Comités de Seguridad y Salud, han de participar junto con el Servicio de Prevención y realizar propuestas.

Los responsables de salud laboral de la empresa deberán realizar una identificación de las condiciones de trabajo a tratar, para posteriormente evaluar los riesgos presentes en todas y cada una de las situaciones de trabajo.

Se han de considerar las informaciones recogidas son las condiciones de trabajo desfavorables que tienen incidencia en la salud y en el desempeño del trabajo, que pueden favorecer el consumo inadecuado de sustancias.

2. **La evaluación y planificación de la actividad preventiva**, dirigida a identificar los peligros, a controlar el riesgo y a prever los posibles daños y su magnitud para así poder elegir y en sus diferentes tareas.

Es preciso evaluar los riesgos presentes que pueden existir en todos los puestos de trabajo de la empresa y en sus diferentes tareas. La evaluación de riesgos ha de plantearse como un proceso que consta de los partes. Una primera, de **evaluación global** de todos los riesgos conocidos, donde las medidas correctoras se pueden determinar fácilmente en el momento, y una segunda fase de evaluación específica de aquellos riesgos que precisan de un análisis y control exhaustivo.

La empresa deberá consultar a los trabajadores y representantes, el procedimiento de evaluación a utilizar y contar con su colaboración en la realización de la evaluación. El trabajador es quien mejor puede informar sobre sus características de trabajo, sobre la incidencia de las condiciones desfavorables en su salud y en el desempeño de su trabajo y qué aspectos convendrían modificar. Por otro lado, la participación de los trabajadores facilita asumir las medidas o cambios a adoptar tras el análisis de los puestos de trabajo.

Se ha de informar de los resultados de la evaluación a los trabajadores afectados y a sus representantes. Esto implica que se ha de poner en conocimiento de los trabajadores y sus representantes, aquellos riesgos a los que están expuestos y que no han podido evitarse, así como sus medidas preventivas y las acciones previstas para eliminarlos.



## 14. FUNCIONES DE LOS TÉCNICOS LOCALES

Los equipos técnicos de prevención comunitaria de las drogodependencias tendrán las siguientes funciones:

- a) Diagnosticar la realidad social de su zona, en referencia a recursos existentes (SSB, programas, asociaciones, técnicos habilitados en la zona, Centros...) En función a los recursos se advierten las demandas.  
Posteriormente se analizan las necesidades y se valoran las posibles situaciones de riesgo, tanto las que nos dictan las demandas como aquellas que podemos intuir como profesionales.
- b) Información y orientación específica a personas, familias y colectivos sociales sobre el fenómeno de las drogodependencias
- c) Información y asesoramiento a las personas, familias y colectivos sociales sobre recursos sociales, disponibles en la comunidad.
- d) Orientación, y en su caso, derivación hacia niveles básicos o especializados de aquellos casos que así lo requieran.
- e) Colaboración en el desarrollo de sus funciones, con los Servicios sanitarios y educativos públicos.
- f) Colaboración y coordinación con las actuaciones, que en materia de prevención de las drogodependencias, lleven a cabo las Administraciones públicas y demás instituciones.
- g) Promoción de la iniciativa sin ánimo de lucro que intervenga en el ámbito de las drogodependencias.
- h) Promoción del voluntariado social en el ámbito de las drogodependencias.
- i) Planificación de estrategias de intervención; en cuanto a las estrategias que se utilizarán para obtener la participación de los mediadores, su formación y la metodología que han de emplear posteriormente como agentes de cambio.
- j) Demandar y derivar actuaciones en la relación a la consecución de sus objetivos, a otros organismos e instituciones.
- k) Búsqueda del cambio social, para ello se deben planificar las actuaciones, algunas de ellas ya mencionadas:

\* Rentabilizar los recursos que existen, o en su caso, desarrollar, impulsar o crearlos.

- \* Dotar de conocimiento y herramientas preventivas a los distintos agentes sociales.
  - \* Apoyar y Orientar las distintas iniciativas ciudadanas para que tengan coherencia entre sí, estén fundamentadas y dispongan de materiales adecuados.
- L) Cuantas aquellas actuaciones que se contemplen en el desarrollo de programas específicos de actuación en la prevención comunitaria de las drogodependencias.

### PASOS A SEGUIR:

#### BLOQUE A- FIGURA DEL TÉCNICO

##### Presentación

En el lugar de trabajo. Concejal del que dependo, servicios sociales de base, otros técnicos, etc.:

- Exigir un lugar físico de trabajo
- Señalizar ese lugar.
- Presentarse al concejal del que se depende ver sus intenciones y explicarle las nuestras. De igual forma establecer un calendario de reuniones.
- Establecer coordinación con los Servicios sociales de base.
- Establecer coordinación con la Secretaría Técnica de Drogodependencias
- Para Técnicos recién incorporados, analizar los recursos de la zona y enviar una carta de presentación.
- Establecer reuniones periódicas, para coordinarse en el ámbito de la prevención. Si es posible, buscar el apoyo de otros técnicos dentro del propio Ayuntamiento.

##### Comisión Técnica de drogodependencias

- Determinar sus componentes con la ayuda del documento que se el Ayuntamiento o Mancomunidad hace entrega para solicitar la subvención.
- Establecer contacto con los componentes para presentarse y anunciar la intención de convocarla.
- Dirigirse al alcalde para que la convoque.
- Elaborar orden del día en el que se establezca qué intenciones hay de trabajo y recoger propuestas y colaboraciones.

En la comunidad. Mediante la prensa, con octavillas, directamente etc.

Es interesante que en la presentación se explique en qué consiste nuestro trabajo, en general o con respecto a las personas a las que nos presentamos, y que ofrezcamos nuestra colaboración.

### **BLOQUE B- INTERVENCIÓN**

1. Indicadores prácticos e imprescindibles que son necesario conocer para intervenir en drogodependencia.
  - 1.1. Análisis de las necesidades de los distintos sectores sociales, así como valorar los recursos con los que se cuenta
2. Sector de población con la que se va a trabajar
  - 2.1. Población Diana.
  - 2.2. Diferenciación en distintos ámbitos.
3. Definición de los objetivos específicos a trabajar con esa población.
4. Intervención del técnico; planificación de su actuación.
  - 4.1. Diseño de actividades.
    - 4.1.1. Actividades en los distintos ámbitos:

#### **Ámbito escolar**

Escuelas y/o ámbito educativo: Mediante programa Prevenir para vivir y otros (me llamo Marcos, Pasa la Vida etc.)

Presentación, explicación del programa. Ofrecimiento apoyo, colaboración y formación.

Realización de alguna actividad puntual complementaria a la labor del profesorado...

**NO CHARLAS PUNTUALES FUERA DE CONTEXTO!!**

Otros ámbitos educativos, consultar la situación en ese momento, escuelas taller, casas de oficios, centros de menores etc.

Personas colaboradoras en este ámbito: Profesores, CPR, AMPAS, EOEP, Educadores sociales, orientadores, dinamizadores deportivos, monitores AFC, otras asociaciones que sepamos que colaboran con el medio educativo.

#### **Ámbito familiar**

Mediante escuelas de padres. Asesoramiento e información hacia las familias.

Conocimiento de otros recursos.

Personas colaboradoras en este ámbito: AMPAS, asociaciones, técnicos de Ayuntamientos o Mancomunidades, colegio, servicios sociales etc.

### **Ámbito Comunitario**

Mediante trabajo en red. Apoyarnos en lo que ya existe y funciona.

Realización de actividades de ocio, de formación, de información etc

Personas colaboradoras en este ámbito: servicios sociales de base, técnicos de ayuntamiento o mancomunidad, centros de ocio, dinamizadores deportivos, Espacios para la creación joven, asociaciones juveniles, deportivas etc.

4.2. Estrategias metodológicas para el desarrollo de las actividades.

4.2.1. Indicadores motivacionales en los distintos tipos de población.

4.3. Alternativa de recursos:

4.3.1. Recursos propios de la Comunidad.

4.3.2. Recursos de colaboración entre Municipios.

4.4. Temporalización de las actividades.

5. Ejecución y evaluación de las actividades (Seguimiento si procede).

## **BLOQUE C- EVALUACIÓN DEL PROGRAMA**

1. Para qué evaluar (qué implica la evaluación).
2. Cuando y quién evaluar. clases de evaluación.
3. Indicadores de evaluación.
4. Análisis de resultados y propuestas alternativas.
5. Elaboración de informe-memoria.



DESARROLLO DE  
PROGRAMAS  
PREVENTIVOS EN  
POBLACIÓN  
ESPECÍFICA



# 1. EMBARAZADAS

## PREVENCIÓN CON GRUPOS ESPECÍFICOS: EMBARAZADAS

(ENCUENTROS DE EMBARAZADAS, PREVENCIÓN DESDE ANTES DE NACER)

La estrategia Nacional sobre Drogas 2000/2008 contempla el área de *PREVENCIÓN* como uno de los ámbitos prioritarios de intervención *el escolar, familiar, laboral, comunitario y de la comunicación social*.

Reconociendo estos ámbitos, bien es cierto que a veces hay grupos que por su perfil están presentes prácticamente en todos ellos.

Entendemos por un grupo específico aquel que por su perfil y características es diferente al resto de la comunidad.

Por esta razón, y tratando de romper con los grupos típicos de intervención, desde el programa de prevención de drogodependencias de la Mancomunidad “Siberia I”, creemos que es necesaria la intervención con el colectivo de embarazadas.

Desde la Coordinadora Regional de Tabaco de la Junta de Extremadura, se advirtió sobre el alto número de mujeres gestantes o en edad fértil y sobre la banalización de su consumo en estas circunstancias (recordemos que muchas mujeres se acogen al tópico “me ha dicho el médico que es peor la ansiedad que genero, que el tabaco que consumo”).

Esta advertencia se contrasta con la realidad de la Mancomunidad “Siberia I”, sacando las siguientes conclusiones:

- En la Mancomunidad contamos con una población aproximada de 12.400 habitantes.
- Aún teniendo un marcado carácter rural, es una zona que apuesta por nuevos recursos, por la innovación de sus servicios, en definitiva de progresar cada día más.
- A pesar de contar dentro de la Comarca con un Centro de Planificación Familiar y Orientación Familiar, y un Hospital Comarcal, en ningún centro de salud se cuenta con un servicio de matrona o matrona que dirija de forma más especializada el embarazo.
- Esto hace que las mujeres embarazadas y/o con intención de ello tengan una información a cerca del embarazo muy precaria y escasa.
- Desde el ámbito de prevención de drogas, **NUNCA** antes se había trabajado con un perfil tan específico.

- Como bien señaló la Coordinadora Regional, aproximadamente entre el 35 y el 40% de estas mujeres mantenían el consumo de tabaco en su estado gestacional.

A la hora de plantear la actividad, lo hacemos desde dos puntos de vista:

- Desde el punto de vista general: Como un encuentro de mujeres embarazadas, en el que puedan compartir su experiencia, sus dudas, sus consejos, vivencias, etc...
- Desde el punto de vista profesional: Como una ocasión **ÚNICA** para hacer prevención en tres colectivos:
  - Mujeres
  - Futuros Niños
  - Y sin estar contemplado al plantear la actividad, parejas y entorno cercano a la mujer embarazada.

Una vez que tenemos al grupo captado, se le ofrece información sobre:

- El consumo de alcohol y sobre todo TABACO, en la mujer con edad fértil, embarazada o e su defecto puérpera.
- Información sobre lactancia materna, y el perjuicio del consumo de Tabaco durante la prolongación de la misma.
- Invitación a aquellas mujeres que están embarazadas y son fumadoras a abandonar el consumo, incentivando, apoyando y aprovechando el momento en el que se encuentran.

Un detalle, con toda la información que se le pueda aportar a la mujer embarazada, desde los distintos servicios de la Mancomunidad , así como otros profesionales cercanos a ellas (pediatra, ginecólogo, preparación física al parto... etc.).

Al evaluar la actividad, observamos los siguientes resultados:

- **La Motivación** es un factor fundamental para dejar de fumar.
- **El embarazo** puede resultar un acontecimiento que refuerce o impulse la intención de abandonar el tabaco.
- **En mujeres primerizas** la motivación es más intensa debida a la expectación que les supone la llegada de su primer hijo. El porcentaje deshabitación es mayor.
- **El embarazo** constituye en muchos ocasiones el hecho determinante para

plantearse el abandono del tabaco, especialmente en el primer trimestre de gestación.

- Las visitas a la consulta ginecológica o a un centro de planificación familiar, deben ser más estrictas en la información y motivación apropiadas para conseguir el abandono total del consumo de tabaco.
- Debemos ser más realistas, y evitar **Tópicos** sobre un leve consumo para evitar la ansiedad.
- Los graves efectos del tabaquismo materno en el feto y recién nacido, hacen de las **mujeres en edad fértil** uno de los grupos sobre los que deben incidir de forma prioritaria las medidas destinadas a la prevención de **tabaquismo**.
- Desde el punto de vista profesional, no se motiva suficientemente el abandono del tabaco a la mujer embarazada, ni se había planteado hasta ahora como un colectivo importante de riesgo.

Señalar que al plantear la actividad, la forma, el colectivo y todas sus demás características parecían poco o nada ajustable al concepto de las drogas en general. Dicha percepción desapareció ante la respuesta de las mujeres, y de la comunidad en general.

Hasta ahora, había sido una actividad anual, por lo que había mujeres que no asistían al no encontrarse embarazadas, o bien acababan de tener a su hij@, por lo que se le está dando una forma nueva, pero con la misma intención, en la que los seguimientos sean más a menudo, la información sea más extensa y más continua.

Por último, como casi siempre, el trabajo con un grupo tan específico, lleva la implicación de profesionales de diversas áreas, (salud, deporte, familia, etc) sin los cuales, la actividad no podría ser tan completa. En este caso, el técnico de Prevención, sobre todo coordina, busca, “vende”, capta, informa y une todas las teselas de este gran mosaico.



## 2. PLAN DE ACTUACIÓN DE UN TÉCNICO LOCAL O DE MANCOMUNIDAD PARA UN PERIODO INFERIOR A UN AÑO

---

### Aprovechamiento de los recursos existentes y de los programas en ejecución

Un/a técnico/a es una persona encargada de llevar a cabo actuaciones encaminadas a alcanzar un objetivo fijado de antemano, coordinando las partes necesarias para llevar a buen término dichas actuaciones. En el caso concreto de las drogodependencias los objetivos operativos o planes de actuación puede enfocarse hacia tres vertientes;

- La prevención
- La intervención
- El seguimiento

La primera función o labor del técnico debería ser la presentación ante las autoridades que en ese momento se encuentren gobernando en la/s población/es para las cuales ha sido contratado/a como técnico/a. Ante la alcaldía y mediante reunión previamente establecida podrá presentar su proyecto con una breve información sobre cuales serían sus funciones y conocer los recursos que existen dentro del municipio donde se trabajaría, escuchando las propuestas que de dicha reunión puedan surgir y comprobando la viabilidad para llevarlas a cabo.

Seguidamente, es adecuado presentarse ante los Servicios sociales, colegios, y demás instituciones con el fin de conocer la situación en la que se encuentran cada uno de ellos y así poder perfilar el proyecto y programar de forma realista el plan de actuación.

Realización de un planning, en el cual se ordene las horas y el tiempo que debe dedicar a cada población. (En caso de Mancomunidades).

A través de cartas y publicidad se hace una presentación formal a los medios con los que cuente el Municipio o Mancomunidad, por ejemplo ante Asociaciones, Ampas...

Una vez recabados los datos necesarios y realizados las pertinentes presentaciones son llevadas a la base de datos en el ordenador.

Para poder realizar un plan de actuación válido y fiable, es necesario conocer las demandas y necesidades de la población a la que va dirigida. Conocer debilidades y puntos fuertes con los que se cuenta, esto es hacer una tabla D.A.F.O.

Se realizan propuestas de actuación acordes a las demandas de cada una de las instituciones.

Cualquier Municipio y/o Mancomunidades de las poblaciones Extremeñas cuentan a día de hoy con un número mínimo de servicios que pueden ser utilizables, entre estos habrá un local que pueda ser usado para la realización de actividades.

En la Comunidad Autónoma de Extremadura disponemos de diferentes programas que ahora de forma continuada realizan su labor dentro de los servicios sociales, entre ellos el programa de Atención a familias desfavorecidas, con el cual hay que colaborar fervientemente, ya que existe una relación muy estrecha entre las familias que este programa atiende y las adicciones que puedan presentar los miembros de dichas familias.

Se podría contar con personal médico y con diferentes entidades, como Protección civil, Alrex, FAD, CEDEX, con los cuales se puede trabajar para ayudar a la formación adecuada, tanto dentro del ámbito familiar de padres/madres, como comunitario o escolar.

Dentro de la actuación del ámbito preventivo como recursos se pueden tomar en consideración todo lo relacionado con la publicidad:

- Dípticos, o trípticos de realización o fabricación propia y/o ajena, es decir tomado de otras instituciones.
- Emisoras: De radio y de Televisión de territorio local o comarcal.
- Libros de festejos de ámbito local.
- Otros tipos de publicidad.

A través de estos medios descritos anteriormente se llega al ciudadano, y se le puede sensibilizar.

Se puede contar además con:

- Ponencias ofrecidas por personal adecuado a cada situación.
- Talleres enmascarados para poder llegar a un gran número de participantes, en los cuales además de los módulos propuestos se ofrezcan herramientas válidas para la formación en valores necesarios para enfrentarse al mundo de las adicciones.
- Módulos dentro de otros programas o talleres, con el mismo fin que en el anterior punto.



- Colaboración con las demás Entidades y Asociaciones en temas relacionados con las herramientas básicas para la formación en prevención de adicciones.
- Alternativas al ocio y tiempo libre de los jóvenes, participando en la elaboración y la puesta a punto de las actividades que los jóvenes y adultos llevan a cabo, orientándolos o guiándolos para que los eventos se realicen de una forma saludable.
- En aquel caso en los que se hace necesaria la intervención del técnico, este asesorará al implicado y/o a familiares derivando al organismo más adecuado para llevar su caso. Colaborando, en todo lo necesario con el centro de salud y el colegio para que haya una buena coordinación de cada caso, de forma individualizada.



## 3. COMISIÓN DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

---

Las Comisiones para la Prevención de Conductas Adictivas, son considerados como instrumentos operativos en los Programas de Prevención de Conductas Adictivas que se llevan a cabo desde los Ayuntamientos o/y Mancomunidades de las provincia de Cáceres y Badajoz.

Las comisiones tienen como objetivo prioritario **Sensibilizar, Coordinar y Planificar**, actuaciones de prevención comunitaria en materia de drogodependencias y en prevención de todas aquellas conductas que se consideren adictivas o puedan llegar a serlas.

Las personas que constituyen la Comisión de cada Programa de Prevención de Conductas adictivas, son todas aquellas que de manera voluntaria, bien por sus intereses personales o laborales deseen participar. Si pues, hay que destacar que las personas que conforman la Comisión, pertenecen a Asociaciones juveniles, deportivas, culturales, sociales, Agentes del territorio, Representantes políticos, Representantes Institucionales, Policías Locales, Guardias Civiles... En definitiva, todas aquellas personas que tengan relación directa o indirecta con las actividades que desde el Programa se realizan y con los/as usuarios/as participantes del mismo.

Los puntos a tratar en la Comisión, dependerá de la situación y característica de cada zona, (teniendo en cuenta como características el tipo de actividades que se realizan, el perfil de los/as usuarios/as del programa, las características del municipio o mancomunidad, el grado de responsabilidad de las personas que constituyan la Comisión, presupuesto para la ejecución de actuaciones...). Pero el punto de partida para el buen desarrollo de cada Comisión es conocer la situación actual de la zona o colectivo donde se vaya a intervenir, hacer propuestas de prevención o valorarlas en el caso que ya se hayan llevados a cabo, tomar decisiones concretas, adoptar responsabilidades como miembro de la Comisión...

Hablando desde la experiencia y como intercambio de diferentes realidades, ponemos el ejemplo de cómo se llevan a cabo y funciona la Comisión de Conductas Adictivas desde la Mancomunidad Tajo Salor.

El Programa de Prevención de Drogodependencias de Mancomunidad Tajo Salor, comenzó su andadura en el año 1999, año en el que por primera vez sale convocada esta Orden de subvención. Desde entonces hasta día de hoy se ha trabajado la prevención de drogas año tras año de manera continua y sin interrupción.

La continuidad del Programa en Tajo Salor, ha permitido que las actuaciones en materia preventiva, el interés por parte de agentes que intervienen en el territorio como de usuarios/as que participan hacen que el Programa sean conocido por todos/as.

La primera Comisión que se realizó fue en el año en 1999, en la que se invitó a los diferentes representantes políticos de cada municipio, en esta Comisión pusieron a disposición de la persona Técnica del Programa información y personas de contacto para el futuro desarrollo del Programa, y se adoptó la decisión de realizar 1 Comisión municipal en cada municipio que integra la Mancomunidad Tajo Salor.

Durante muchos años se estuvieron haciendo 8 Comisiones Municipales, en los 8 municipios que formaban la Mancomunidad Tajo Salor, más adelante se comenzaron a realizar 15 Comisiones ya que la Mancomunidad amplió el nº de municipios, que paso de 8 municipios a estar constituida por 15 municipios.

El orden del día de las Comisiones era y sigue siendo el siguiente, contemplando otros aspectos de interés que puedan suceder:

- Análisis y Valoración de lo que se ha hecho hasta el momento en el municipio.
- Lo que queda por hacer de lo planteado en la Comisión anterior.
- Nuevas propuestas a realizar.

En las 15 Comisiones Municipales del año 2007, se nombró a dos personas de cada Comisión, las cuales iban a ser representantes de la Comisión Mancomunada a celebrar a partir del 2008, con la finalidad de unificar recursos y economizar tiempo y desplazamiento, teniendo en cuenta que el desarrollo es más enriquecedor y aporta más alternativas de actuación.

La *participación* sigue sin ser del todo lo buena que se desea, habiendo grandes diferencias entre municipios, ya que como se ha dicho anteriormente, de cada municipio hay dos representantes, pero a la Comisión Mancomunada algunos pueblos han sido representados con más de 2 personas y sin embargo otros municipios con 1 persona.

Después de haber realizado todo tipo de cambios como horarios, llamadas personales, implicación de sector político en la dinamización de la participación, etc , la conclusión es de seguir trabajando en ello pero contando con que hay variables que influyen que no se pueden controlar.

- Como **aspectos positivos**: haber desarrollado 1 única Comisión en la que ha habido representación de 15 municipios, siendo 15 los que integran la Mancomunidad. Las actividades que se presentan, son aceptadas por unanimidad, incorporando cambios adaptados a la realidad de cada municipio e incorporando nuevas actividades propuestas por los asistentes.

- **Aspectos negativos:** la participación e implicación desigual, cada municipio es un mundo así como cada momento, en algunos es muy buena y muy representativa, en otros es escasa pero muy implicada y en otros es escasa y poco implicada, y eso es o que piden los participantes, mayor implicación y decisiones drásticas.

Pero a pesar de las desventajas que nos podamos encontrar el este arduo camino de la Prevención, las Comisiones son imprescindibles y el pilar fundamental para que el Programa se conozca, para que la prevención sea cosa de todos/as y para que los objetivos de las intervenciones que se lleven a cabo se consigan en mayor medida.



## 4. COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN DE RECURSOS Y SU IMPLICACIÓN EN LA PREVENCIÓN

---

El fin último de todo programa de prevención de drogodependencias es conseguir que la población objeto de la intervención mejore sus niveles de salud, que la edad de inicio de consumo en personas no consumidoras sea cada vez más tardía y que las que consumen de forma experimental o esporádica no lleguen a desarrollar una adicción. Para conseguir tales objetivos es necesaria la colaboración e implicación de todos los recursos comunitarios posibles.

La responsabilidad en la promoción y desarrollo de programas preventivos, ha de comprometer a todos aquellos que directa o indirectamente estuvieran implicados en su puesta en marcha, ya sean grupos de profesionales, sistemas de ayuda natural (familias, vecinos, amigos, etc) o de ayuda natural organizada (asociaciones, ONG's, mediadores, etc.).

Es preciso conocer todas las asociaciones, entidades y organizaciones de la comunidad implicadas en la promoción de la salud, la seguridad, la educación, los servicios sociales, la juventud y la participación para poder realizar un trabajo preventivo coherente y acorde con la ciudad. De este modo, el personal técnico de prevención comunitaria deberá tener una estrecha relación comunicativa con;

- Asociaciones y ONG's
- Equipos de orientación educativa de los centros escolares
- Asociaciones de personas con conductas adictivas (drogodependientes, alcohólicos, juegos de azar...)
- Comunidad educativa
- Asociaciones de madres y padres del alumnado
- Cuerpos de seguridad (Guardia Civil, Policía Local, Policía Nacional)
- Área de Juventud (recursos de ocio y juventud)
- Servicios sociales de base
- Comunidades terapéuticas de la zona
- Comisión de drogodependencias
- Centros de tratamiento ambulatorio de drogodependencia y adicciones (CEDEX)
- Centros de Salud

### Estrategias de coordinación

En el ámbito de la prevención comunitaria, la coordinación de todos los recursos implicados en ella de forma directa o indirecta adquiere un papel fundamental.

Es necesaria una mejora en la coordinación entre las instituciones públicas y las entidades sociales que intervienen en el ámbito de la prevención, creándose espacios de encuentro y reflexión, y haciendo un esfuerzo de unificación de criterios y de clarificación de competencias y funciones. Cualquier dinámica de intervención preventiva en el ámbito comunitario ha de tener como base fundamental la colaboración y participación de todos los sectores implicados (administración, familias, movimiento asociativo, centros educativos, etc.) buscando la corresponsabilidad.

Para que dicha responsabilidad compartida sea una herramienta eficaz es necesario establecer una coordinación sólida que permita una intervención competente y funcional. Dicha coordinación permitirá desarrollar la capacidad de comunicación de los individuos y colectivos para identificar, analizar e interpretar las necesidades sociales y planificar respuestas preventivas correspondientes.

El desarrollo de un programa de prevención comunitaria desde una posición individualista y/o desconocedora de las acciones de otros colectivos implicados corre el riesgo de duplicar recursos y actividades, lo que se traduce en una pérdida de esfuerzo, dinero público e impacto y descoordinación.

La principal ventaja de la coordinación con los diferentes recursos implicados es el trabajo en red, tarea sistemática de colaboración y complementación entre los recursos encaminados a la prevención. El trabajo conjunto de todos los sectores implicados permite una detección más precoz, un conocimiento más real de las necesidades existentes o emergentes y una optimización de los programas existentes.

El personal técnico de prevención comunitaria de drogodependencias será el encargado de mantener y consolidar esta red de trabajo, proponiendo actuaciones sistematizadas y sosteniendo contactos con una periodicidad fijada de antemano para evitar el desinterés y abandono de las personas y organizaciones implicadas.



## 5. ELABORACIÓN DE PROYECTOS Y MEMORIAS

*“Programar significa estructurar racionalmente una acción futura, configurándola en programas y proyectos específicos. Los programas y los proyectos son instrumentos de la planificación” (Aylwin et al., 1982)*

En todo proyecto tendremos en cuenta las siguientes **fases**:

- **Diagnóstico o análisis de la realidad**, con el fin de detectar necesidades y planificar la acción, en función de estas. Este se puede realizar a través de cuestionarios, estudios...
- **Planificación de las actividades**, teniendo en cuenta las necesidades obtenidas.

*Para la planificación, es necesario contar con un **proyecto de intervención***

Para diseñar un proyecto, se debe ordenar la información y las decisiones de manera lógica. A continuación presentamos el siguiente cuadro para que nos ayude a saber que debemos incluir en cada apartado:

ELEMENTOS PARA LA ELABORACIÓN DE PROYECTOS	¿QUÉ DEBEMOS INCLUIR EN CADA APARTADO?
PRESENTACIÓN	Incluir el título, ámbito de intervención ¿quién realiza el proyecto?
JUSTIFICACIÓN	¿Por qué este proyecto? Necesidad del proyecto, análisis realizado...
DESTINATARIOS	¿A quién va dirigido el proyecto?
UBICACIÓN	¿Dónde vamos a realizar las actividades?
OBJETIVOS	¿Qué queremos conseguir?
CONTENIDOS	¿Qué temas vamos a trabajar?
ACTIVIDADES	¿Qué vamos a hacer?

<b>METODOLOGÍA</b>	¿Cómo lo vamos a hacer? Incluir el método que vamos a utilizar
<b>TEMPORALIZACIÓN</b>	Cuando vamos a realizar el proyecto
<b>RECURSOS</b> • HUMANOS • MATERIALES • INFRAESTRUCTURA FINANCIEROS	¿Qué necesitamos? ¿Qué personal? ¿Qué materiales? ¿Qué presupuesto? ¿Qué infraestructuras?
<b>EVALUACIÓN</b>	¿Qué vamos a evaluar? (indicadores de evaluación) ¿Cómo vamos a evaluar? ¿Cuándo vamos a evaluar?

### 3. Ejecución o desarrollo de las actividades propuestas

#### 4. Evaluación

La evaluación es la herramienta clave para cualquier proyecto, ya que es la que determinará el diseño de la programación, el desarrollo y las futuras modificaciones.

Tendremos en cuenta tres preguntas:

8. **¿Qué evaluar?**, evaluaremos a través de criterios de evaluación como por ejemplo: número de participantes en las actividades, coste-beneficio, interés, metodología utilizada, nivel de coordinación...
9. **¿Cuándo evaluar?**, consideraremos tres momentos:
  - ✓ **Evaluación inicial:** para tener información del punto de partida, de los conocimientos previos sobre el tema, de los intereses, de las necesidades, del nivel evolutivo.... de las personas a la que se dirige el proyecto.
  - ✓ **Evaluación continua:** por si hay que realizar alguna modificación y para realizar un seguimiento de la puesta en marcha del proyecto.
  - ✓ **Evaluación final:** para verificar el nivel de consecución de los objetivos que nos planteábamos en el diseño del proyecto.
  - ✓ **¿Cómo evaluar?**, tendremos en cuenta las técnicas que utilizaremos para realizar la evaluación, como por ejemplo: cuestionarios, observación directa.....

## 5. Realizar un informe o memoria final

Para realizar un informe o memoria final, debemos recoger toda la información que disponemos de la puesta en práctica o desarrollo del proyecto diseñado y de la evaluación realizada.

A continuación presentamos el siguiente cuadro, para que nos ayude a saber que debemos incluir en cada apartado:

ELEMENTOS PARA LA ELABORACIÓN DE UNA MEMORIA	¿QUÉ DEBEMOS INCLUIR EN CADA APARTADO?
Presentación	Quién elabora la memoria, a quién corresponde...
Justificación	Por qué se ha realizado,
Objetivos conseguidos y objetivos no conseguidos	Qué pretendíamos conseguir y qué hemos conseguido y qué no
Destinatarios	A quién ha ido dirigido realmente
Temporalización	Cuánto tiempo hemos utilizado; en qué horario se han realizado las actividades
Ubicación	Dónde se ha realizado
Desarrollo	¿Qué actividades se han realizado? ¿Cómo se han realizado?....
Recursos utilizados: humanos, materiales, infraestructura, financieros,	¿Qué personal ha participado? ¿Qué materiales hemos utilizado? ¿Qué presupuesto se ha gastado? ¿Qué infraestructuras se han utilizado?
Evaluación final	Analizar los criterios de evaluación, indicar el método utilizado y cómo se ha realizado la evaluación, cuándo se ha evaluado, quién ha evaluado...
Opinión personal	Incluir las vivencias, satisfacciones, modificaciones futuras desde tu punto de vista...
Anexos	Se podrán incluir fotos, documentos...



## **6. IMPLICACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE BASE DE EXTREMADURA EN EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS**

---

Hay que partir de la idea de que los programas de prevención de drogodependencias en particular y la educación para la salud en general, tienen como objetivo la adquisición de conocimientos y el desarrollo de hábitos que fomenten estilos de vida saludables que favorezcan el bienestar y el desarrollo personal, familiar y de la comunidad.

Al hablar de la comunidad en el sentido más amplio ya estamos englobando a un conjunto de agentes que participan y forman parte de un proceso. Señalar, que para nosotras no es posible entender la intervención del personal técnico de prevención sin pensar en la coordinación-supervisión de las trabajadoras sociales del Servicio Social de Base.

La verdad es que cuando se conoce, se cree y siempre se ha trabajado en esta línea es muy sencillo entender esta forma de trabajo porque al final sientes que perteneces a una estructura y a un equipo.

Son varios los motivos por los que se apuesta desde los Servicios Sociales de Base del Valle del Jerte por ese planteamiento de trabajo:

- Porque el programa de prevención de drogodependencias está englobado dentro de una estructura sólida, fuerte y estable como es el SSB y más cuando su trayectoria profesional en educación para la salud es más que demostrable.
- Existe coherencia de las actuaciones, tienen un sentido y unas pautas de actuación común, adaptadas a la realidad de cada zona.
- Posibilita una mayor conexión y colaboración entre distintos profesionales que desarrollan su trabajo dentro del mismo organismo (oficina de igualdad, programa de familia, de inmigrantes, de dinamización deportiva, de inclusión, de orientación laboral...) porque dependen del mismo servicio.
- Porque son quienes mejor conocen la realidad del territorio ya que están implantados desde 1989 en toda Extremadura.

- Y por otra parte facilita la colaboración con los otros agentes de la comunidad en general, desde las AMPAS, los centros educativos, el profesorado, el servicio de dinamización sociocultural, el personal político...

Al hablar de la educación para la salud y más concretamente de los programas de prevención de drogodependencias, hay que saber que toda intervención social, pasa por el reconocimiento y análisis del problema (drogas) sobre el que se quiere actuar (prevención), para ello el primer paso es identificar las situaciones de consumos de sustancias y reconocer las potenciales situaciones y problemas derivadas del consumo abusivo, por lo tanto para realizar un análisis del contexto de intervención hay que mantener un contacto permanente con la comunidad en general, ya que van a ser quienes protagonicen todo el proceso y además la prevención no se puede entender aisladamente sino que deben estar implicados todos esos agentes.

Se constata que todo programa de prevención debe partir de un conocimiento del problema sobre el que se quiere intervenir y de un diagnóstico de necesidades que tenga en cuenta el contexto específico del área geográfica donde se va a aplicar, las características de la población destinataria, el territorio, etc., por ello hay que centrar los esfuerzos en ese análisis del contexto a través de las acciones de diferentes profesionales y de diversos instrumentos de recogida de información, como son: estudios de los recursos culturales, sociales, educativos, deportivos..., reuniones de coordinación, entrevistas personales, cuestionarios, grupos de discusión.

Todo este proceso hay que hacerlo en conjunto con el equipo del Servicio Social de Base que es quien, por su experiencia profesional, realmente conoce el territorio y todos sus entramados.

Además es importante destacar o tener en cuenta los sistemas de coordinación entre las **distintas instancias de la comunidad**, considerando la coordinación como una herramienta fundamental y un reto permanente pues si se opta por una intervención comunitaria la coordinación es su base.

- Coordinación del equipo de trabajo, las trabajadoras sociales del SSB y la técnica en prevención.
- Coordinación intersectorial con profesionales de otros sectores del ámbito comunitario.
- Coordinación con la Comisión Intermunicipal de Prevención.
- Coordinación con los servicios especializados.
- Coordinación con la iniciativa social.

Este sistema busca los beneficios de la coordinación y del trabajo en equipo, es decir, atender a las necesidades de forma más global e integral, mejorando la toma de decisiones, además de racionalizar la utilización de los recursos y evitar que se dupliquen.

El fin último de esta coordinación sería desarrollar la corresponsabilidad de todos los sectores comunitarios para así dar una respuesta conjunta y efectiva.

Lo que se busca en este sentido, es que el programa de prevención de drogodependencias sea un programa integral, pero no independiente, ya que el referente es siempre el SSB, donde se trabaja a nivel comunitario y con la población en general, con actuaciones orientadas a las familias, a las personas jóvenes y a la infancia, ya que la prevención del consumo de drogas y la educación para la salud requiere un esfuerzo por parte de todos y todas.

Siempre que analizamos o evaluamos el programa en cuestión, el equipo de coordinación, compuesto por la coordinadora del Centro de Servicios Sociales, las trabajadoras sociales del Servicio Social de Base y la técnica del programa nos planteamos si realmente el programa de prevención comunitaria sirve para algo, si llega a la población o si realmente este tipo de prevención es efectiva.

Por supuesto, que estamos convencidas de que la prevención desde la base es la mejor forma de poder trabajar con la comunidad en general y creemos que aún es más propicia si desde todos los sectores y agentes donde actuamos, se apuesta por un trabajo conjunto, coordinado, con las mismas líneas de trabajo y siempre persiguiendo un mismo fin.

En definitiva, apostamos por el programa de prevención, por la educación para la salud a nivel general y por una vida saludable.

La idea que tenemos en el Valle del Jerte desde el programa de prevención comunitaria es realizar acciones encaminadas a la prevención del consumo de drogas siempre desde una perspectiva comunitaria, buscando la coparticipación de toda la comunidad, entendiendo como tales a profesionales del ámbito social, sanitario, educativo, político, familiar..., sabemos lo difícil y complicado que resulta aunar esfuerzos y sensibilizar pero el fin último es lograr la participación de los distintos sectores y conseguir así una intervención integral.

Es por todo ello que vemos la necesidad de continuar con la aplicación de los programas de prevención comunitaria de drogodependencias en Extremadura, que estén coordinados por un equipo de trabajo con unos criterios unificados, que sean continuos en el tiempo, ya que con esa continuidad los programas llegan a ser reconocidos y válidos para la población.

En resumen, apostamos por un programa de Prevención Comunitario que implique a los múltiples grupos que viven en las diferentes comarcas y que iguale prevención con educación / socialización, sabiendo que al ser más ambicioso tiene más problemas de llevarse a cabo y que su implantación y arraigo resulta un proceso lento, pues la meta final sería crear una iniciativa unificada que produzca un impacto en la comunidad y en la sociedad.





# 7. INSERCIÓN E INCORPORACIÓN SOCIAL DE PERSONAS EN TRATAMIENTO DE CONDUCTAS ADICTIVAS

## 1. CONCEPTUALIZACIÓN. CRITERIOS BÁSICOS DE INTERVENCIÓN

En los últimos años ha supuesto una cuestión de alcance prioritario en nuestra sociedad. En el marco de las políticas europeas, españolas y autonómicas, se están desarrollando medidas que van dirigidas expresamente a los colectivos desfavorecidos, excluidos o en riesgo de exclusión, entre los que se encuentran los drogodependientes en proceso de rehabilitación.

Desde la aprobación del Plan Integral sobre Drogas, en 1992, hasta nuestros días se han producido numerosos cambios en cuanto a la conceptualización, recursos, programas y procesos de incorporación social, cambios que se han ido sucediendo para adaptarse a la realidad cambiante del fenómeno de las drogodependencias.

El modelo terapéutico que se venía utilizando era el lineal, desintoxicación-rehabilitación-reinserción, por el que debían pasar ineludiblemente todos los usuarios, sin contar con las especificidades individuales de cada uno, y sin cuya superación (incluido el abandono del consumo) no se podía hablar de reinserción.

Esta visión tan parcial se fue superando progresivamente, para lo que tuvo especial importancia la aprobación de la Ley 1/99, de 29 de marzo, de Prevención, Asistencia y Reinserción de las Drogodependencias de la Comunidad Autónoma de Extremadura, en la cual es considerada la reinserción como una parte más e indivisible y sin solución de continuidad del proceso terapéutico seguido por el drogodependiente.

Es el objetivo máximo de intervención en el proceso terapéutico y debe potenciarse desde el medio comunitario propio del drogodependiente, utilizando para ello los recursos y servicios normalizados de la comunidad.

Así pues, hace referencia dicha ley, a los Programas Municipales de Drogodependencias, Organizaciones no Gubernamentales y Servicios Sociales de Base como mecanismos para impulsar el desarrollo de programas de reinserción en aquellos casos en los que no pudiese ser efectiva a través de los recursos normalizados de la comunidad.

Son **criterios básicos** a tener en cuenta a la hora de aplicar programas de intervención en el ámbito de la integración con drogodependientes los siguientes:

- **La inserción es un proceso dinámico**, con avances y retrocesos **que se inicia y desarrolla simultáneamente** a las intervenciones asistenciales y rehabilitadoras.
- Las actuaciones para la inserción de drogodependientes **deben tratar de utilizar los recursos y redes generales** que favorezcan la normalización y eviten la segregación.
- La inserción es un **proceso individualizado**, en el que se deben fijar estrategias diferentes para cada sujeto y objetivos intermedios.
- Exige una **intervención integral**, en la que es preciso desarrollar actuaciones que incidan sobre los distintos planos de la persona (individual, familiar, laboral, educativo, recreativo, social, jurídico-penal, etc.).
- La inserción exige una **intervención sobre el medio social** del que forman parte los drogodependientes incidiendo sobre las causas que generan las situaciones de riesgo o exclusión, y dirigida a conseguir la participación de la comunidad en este tipo de programas (RSC).
- Las actuaciones reinsertivas necesitan concretarse, operativizarse, por lo que deben definirse unas **áreas básicas** de actuación y unos **objetivos** para cada una de ellos.

El **Personal Técnico Municipal de Prevención** en Drogodependencias, por su ubicación en un entorno comunitario próximo al individuo, juegan un papel importante:

- En la información y asesoramiento para el acceso a los recursos existentes en la comunidad.
- En la intervención en el contexto familiar incidiendo sobre los problemas que vinculados o no a la drogodependencia, pueden influir en el proceso de superación de la misma.
- En la coordinación y cooperación con la iniciativa social y redes de apoyo formal e informal.
- En el desarrollo de acciones comunitarias que propicien cambios en los estereotipos e imágenes que la comunidad tiene sobre los adictos y que dificultan su inserción.
- En la promoción de grupos y recursos normalizados que faciliten la incorporación y participación social de los drogodependientes.

## 2. ÁREAS BÁSICAS DE ACTUACIÓN Y OBJETIVOS

Las principales áreas de intervención en los programas de inserción son: formativa-laboral, familiar-relacional, educativa y ocio y tiempo libre, en las cuales se persiguen los siguientes objetivos generales:

Área formativa-laboral: Capacitación para la obtención y mantenimiento de un trabajo remunerado y normalizado, así como la realización de una adecuada prospección empresarial fomentando la RSC/RSE (Responsabilidad Social Corporativa o Empresarial).

Área familiar y relacional: El establecimiento de relaciones positivas con familias y red social de apoyo (potenciar las habilidades de comunicación entre el sujeto y la familia, dispensar información, asesoramiento y apoyo a las demandas y necesidades sociales que puedan presentar los drogodependientes (y sus familias) en proceso de reinserción social).

Área educativa: Mejora del nivel educativo y enriquecimiento de su bagaje cultural (inicio o reanudación de estudios, fomento de interés por determinadas expresiones culturales, etc...).

Área de ocio y tiempo libre: Desarrollo de actividades y capacidades de carácter lúdico que permitan una ocupación saludable del tiempo libre (Realizar actividades desvinculadas del consumo, tanto lúdicas, culturales y deportivas que existan en la comunidad, compartir actividades con familiares y amigos).

## 3. RECURSOS ESPECÍFICOS DE INSERCIÓN SOCIAL Y DE APOYO A LA MISMA EN EXTREMADURA

En Extremadura el abordaje de la integración sociolaboral de personas con problemas de drogodependencias, se realiza desde gran variedad de recursos:

### **Dispositivos de apoyo para la inserción social:**

Dentro de esta clasificación están los **CEDEX** (Centros Ambulatorios de Atención a Conductas Adictivas), las **Comunidades Terapéuticas** y los **Centros de Tratamiento Breve**. Son dispositivos o recursos asistenciales de la red de drogodependencias y de apoyo a la incorporación social. La parte más asistencial se centra en abordar la relación sujeto-drogas y la parte de incorporación recogería todas las actividades de socialización tendentes a una integración efectiva en la sociedad.

Las líneas de intervención en dichos recursos se dirigen hacia el propio individuo, el entorno familiar y social próximo y la sociedad en su conjunto, trabajando en relación a la inserción social, principalmente las áreas social y de incorporación

laboral y la formativo-ocupacional. Existen 14 CEDEX, 8 C.T. (una de ellas específica para mujeres) y 1 CTB en Extremadura.

### Recursos específicos de inserción sociolaboral:

#### Centros de Día

Son espacios terapéuticos en los que se realizan intervenciones socioeducativas, formativas y prelaborales en régimen abierto, complementarias a los programas asistenciales, encaminadas a favorecer la incorporación social de personas con problemas de drogodependencias y adicciones en proceso de tratamiento.

Se trata de una medida para que cualquier persona que se encuentre en un programa terapéutico pueda participar en un programa de inserción; potenciando redes sociales complementarias a los tratamientos, con funciones de inserción laboral, social, ocupación del tiempo libre, incrementando el número de relaciones sociales.

Trabajan principalmente las áreas formativo laboral, de ocio y tiempo libre, familiar y relacional.

Existen cinco Centros de Día en la región, en Don Benito, Moraleja, Badajoz, Villafraanca de los Barros y Villanueva de la Serena.

#### Pisos de inserción

Son recursos asistenciales con Programas de apoyo al mantenimiento y a la inserción laboral con programas de 6 meses de duración para personas que se encuentran en proceso de incorporación laboral y que en corto espacio de tiempo, pasarán a tener una vida totalmente normalizada.

En la actualidad existen tres pisos: 2 en Don Benito y 1 en Miajadas,

### Programas de incorporación social y laboral:

Existen en la región diversos programas que persiguen la incorporación social y laboral de personas con drogodependencia o conductas adictivas.

Algunos de ellos son específicos para este colectivo, por ejemplo el **Servicio de Acompañamiento a al Inserción Laboral (SAIL)** de la Fundación Atenea y las Subvenciones (cofinanciadas por el FSE) a entidades para la Incorporación Social y Laboral de Personas afectadas por Conductas Adictivas gestionadas por la Secretaría Técnica de Drogodependencias. Otros son comunitarios o normalizados y se materializan a través de Programas de Formación académica (cursos del Ministerio de Educación), ocupacional (Acciones OPEA), profesional (Plan FIP), de habilidades sociales... y/o a través de Programas de Incorporación laboral (ETCOTE, SEXPE, Programas Europeos, Ayudas de la Consejería de Igualdad y Empleo...)

## **8. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN GRUPOS ESPECÍFICOS: CENTROS DE PROTECCIÓN DE MENORES**

---

Para el desarrollo y aplicación de un Programa específico de Prevención de Drogodependencias, como es el caso de un Centro de Menores, es necesario conocer el ámbito del aplicación del mismo, por ello, se antoja necesario hacer una breve descripción del recurso, así como del perfil poblacional objeto de nuestra intervención.

### **1. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE ACOGIDA DE MENORES EN EXTREMADURA**

El Decreto 139/2002 –8 de Octubre– pretende homogeneizar los criterios generales de organización y funcionamiento de los Centros de Acogida de Menores (CAM), así como establecer pautas sobre intervención socioeducativa y criterios de análisis de la evolución del menor durante su permanencia en el CAM.

Cualquier intervención preventiva en un CAM debe de adaptarse al modelo de intervención y formas de evaluación recogidas en el Decreto citado, así pues, se evitarán formas sesgadas de actuación, solapamientos y complicaciones de coordinación.

### **2. CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS DE LOS CAM**

Los CAM son unidades de convivencia alternativa y temporal a la vida familiar de niños o adolescentes menores de edad, en situación de riesgo o desamparo. El equipo educativo tiene la función primaria de rodearles de un clima de afecto, comprensión y seguridad moral y material que les garantice el pleno y armónico desarrollo de su personalidad.

Existen dos tipos de CAM, para menores de 0 a 6 años y menores de 6 a 18 años. Para el tema a tratar, nos centraremos específicamente en los CAM de 6 a 18 años.

En todos los CAM imperan una serie de principios que han de tenerse en cuenta para que un programa sea aplicable de manera exitosa, ya que no es coherente que introduzcamos principios globales a la hora de actuar en cualquier grupo específico.

Los **principios** a los que nos debemos ceñir son los siguientes:

- Promover la participación en los recursos normalizados de la localidad. Los menores no deben sentir la intervención como algo explícito para ellos, ya que les provoca sentimiento de exclusión e infravaloración.
- Tener en cuenta las necesidades personales, familiares, escolares y sociales que fluctúan en el colectivo. Por ello, es obligatorio el trabajo estrechamente coordinado con el equipo educativo del Centro, educadores y tutores conocen dicha situación de cada menor. Además de ello, son los responsables de realizar el registro de los menores, en los cuales se plasmará la evolución y resultados del Programa de Prevención.
- Favorecer los vínculos filiales así como la autoestima/autoconcepto. No hay que olvidar que desde los CAM se trabaja activamente para la reinserción en su contexto familiar de origen que, como veremos a continuación, se caracteriza por ser un entorno en el que priman los factores de riesgo. Además de ello, en la temporalización de las actividades han de tenerse en cuenta los horarios de visita y las salidas familiares de las mismas, ya que priman sobre cualquier otra actividad.
- Actuar siempre bajo el interés superior del menor. Toda actuación debe ir enfocada hacia sus intereses, inquietudes, motivaciones etc, ya que no sería aplicable en el caso de no sentir motivación o curiosidad hacia el mismo. Los menores de un CAM se caracterizan precisamente por una baja motivación, que anexa a una pobre autoestima, provocan un deficiente interés por su calidad de vida, su salud y su futuro.
- Bajo ningún concepto se harán públicos aspectos personales de los menores, en este sentido, sólo se podrá hacer mención de la intervención de manera impersonal.

### 3. CARACTERÍSTICAS DE LOS MENORES EN CAM

La población objeto es ante todo, variopinta y delicada, ni qué decir tiene, que han pasado por una serie de momentos críticos en su vida que les han dejado huella y les ha inyectado de golpe, una serie de factores de riesgo contra los que debemos actuar de manera activa e intensa. Son los siguientes:

- Pérdida del vínculo afectivo, de la identidad, desarraigo y marginación.
- Experiencias previas graves para su salud física, psíquica y social.
- Baja autoestima, autoconocimiento y motivación.
- Deseo de integrarse, normalizarse, ser aceptado, querido y comprendido.
- Escaso valor e interés por una vida sana, saludable, por su educación, y la

consecución de una vida laboral estable. Como consecuencia, no existe temor al riesgo, al consumo de drogas u acciones peligrosas ya que no existe una visión de futuro que no sea a corto plazo.

- Parchean su frustración, sus sentimientos de incomprensión y rechazo mediante el consumo de drogas y en la mayoría de los casos, mediante la agresividad, la cual está estrechamente relacionada con el consumo.
- Sufren una serie de momentos críticos durante el internamiento que debemos conocer: el ingreso en el centro, el cambio de centro, la adaptación a la escuela, las visitas familiares y las salidas los fines de semana.

### 4. DISEÑO DEL PROGRAMA

Para diseñar un programa específico debemos conocer la edad del colectivo, en este caso, el CAM acoge a menores de 6 a 18 años, los cuales son objetivo de prevención primaria, secundaria y terciaria.

El programa debe disponer de tres líneas de actuación acordes a los tres tipos de prevención, habiendo siempre actuaciones globales para la cohesión del grupo. Las actividades diseñadas para una intervención primaria deben centrarse en juegos, ya que es el mejor aliado para la socialización. El programa debe fomentar intensamente el autoconcepto, la autoestima, la motivación, las relaciones filiales y las relaciones con el entorno, así como tener en cuenta las características anteriormente citadas.





## 9. PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

---

El consumo de drogas no es nuevo, pero si es cierto que nunca las drogas han sido tan accesibles y tan abundantes como en nuestra época, ni ha sido tan baja la percepción de los riesgos que hay sobre ellas.

Además es evidente que este consumo no entiende de razas, de status social, o de cualquier otra característica similar, es un problema que nos puede tocar a cualquiera independientemente de nuestra situación.

Por este motivo desde hace algunos años se vienen poniendo en marcha en la **Mancomunidad Sierra de San Pedro**, a través de las **asociaciones de personas discapacitadas intelectuales de nuestra zona**, una serie de talleres formativos sobre prevención de conductas adictivas. Basados generalmente en la *educación en habilidades personales y sociales como eje principal de intervención, apoyados por contenidos informativos muy esenciales*.

Trabajar la prevención de drogodependencias con los diferentes grupos sociales es necesario y más aún cuando hablamos de colectivos tan concretos como es el colectivo de la discapacidad, en este caso intelectual. Suelen ser personas generalmente como otras cualquiera, pero que en muchos casos además de las limitaciones propias de su estado, su minusvalía les produce una *alteración a nivel emocional* que puede derivar en una *baja autoestima*, en *incapacidad para autoafirmarse*, en *poca capacidad para resolver conflictos*, en definitiva en una *alta frustración* que en muchos casos es difícil de canalizar, por ello puede desarrollar en un trastorno añadido como puede ser el consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes.

Aprovechando el contacto directo y la estrecha relación existente entre nuestra entidad y las asociaciones destacadas con anterioridad, se consideró primordial programar actividades enfocadas a este fin. La cuestión estaba en *adaptar la metodología* utilizada a las características concretas de los individuos objetos de intervención. Así como darle más prioridad a la parte de habilidades y capacidades que le iban a permitir conseguir una personalidad más definida, una autonomía, una independencia y un autocontrol en algunos aspectos, no sólo para no caer en el mundo de las drogas sino en definitiva para un mejor desarrollo en la calidad de vida.

Han sido talleres muy *prácticos y amenos*, en los cuales se han utilizado estrategias metodológicas como *lluvia de ideas, estudio de casos, dinámicas grupales, dramatizaciones, visualizaciones...* acompañados de *escuetas exposiciones claras y sencillas*, que han servido para que la participación sea activa.

El programa ha estado desde el principio sujeto a modificaciones, por lo que la *flexibilidad* ha sido otro punto a destacar. Los contenidos han estado orientados de una forma objetiva, *sin banalizaciones frívolas y contraproducente* pero también sin *alarmismos prematuros e innecesarios*, centrándonos en la parte positiva y *transmitiendo optimismo*, una de las claves que nos han permitido conseguir los resultados obtenidos.

Las *emociones* han sido un tema central y más aún teniendo en cuenta las peculiaridades de los chicos y chicas con los que hemos trabajado, el reconocer emociones, saber expresarlas... nos ha llevado gran parte de nuestro tiempo, pero finalmente ha dado sus frutos.

El trato con este colectivo ha sido igual que con el resto de educandos con los que estamos acostumbrados a trabajar, aunque con una cierta *sensibilidad y atención*.

Como venimos haciendo habitualmente algunas sesiones han estado enfocadas a **trabajar con las familias** porque no debemos olvidar que muchas veces la raíz del problema está en el núcleo familiar, desestructuración, falta de comunicación, incluso de límites y por supuesto en muchos de estos casos sobreprotección y falta de confianza en la persona discapacitada para poder desenvolverse en la vida.

*La valoración que a grandes rasgos se ha hecho de estas acciones ha sido muy favorable, tanto por parte de las personas discapacitadas como por parte del equipo técnico. Por ello desde estas líneas, animo a los lectores de esta guía a poner en marcha iniciativas de este tipo y a introducirse en el mundo de la discapacidad, un mundo con luces y sombras pero con el cual puede existir un feed-back destacable, pudiendo permitir un enriquecimiento mutuo.*

## 10. ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES DESDE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN COMUNITARIA

---

Desde 2001, en el municipio de Coria, Puebla de Argeme y Rincón del Obispo se viene trabajando de manera coordinada la convivencia y educación, a través del Proyecto de Convivencia y Educación, en el que participa toda la ciudad (profesores, Guardia Civil, Técnicos de Ayuntamientos, Familias, alumnos, Guarderías, Políticos, Asociaciones...), a través de un plan común. A partir de este, se realizan acciones de manera coordinada, uniendo esfuerzos tanto humanos como económicos y consiguiendo objetivos como:

10. Analizar y diagnosticar la situación de la convivencia en toda la comunidad: ámbito escolar, familiar y comunitario.
11. Coordinar esfuerzos y crear estructuras organizativas desde los diferentes ámbitos, realizando acciones para mejora del clima de convivencia: hacia el desarrollo de una ciudadanía responsable.
12. Elaborar un plan común en la localidad desde el compromiso de los centros educativos, las familias y la comunidad.

Para ello se llevaron a cabo las actuaciones que presentamos a continuación:

Primero, se realizó un proceso de análisis, debate y reflexión global de toda la comunidad: se realizaron encuestas al profesorado y a los alumnos de los centros educativos, a las familias, informes guiados a las jefaturas de estudios y al ayuntamiento, con el fin de realizar un diagnóstico de la situación.

Con todo ello, se detectó que se necesitaba **un Plan de Mejora para la comunidad** y consideramos que necesitábamos en primer lugar formación en este campo: para ello colaboramos con el CPR (Centro de Profesores y Educación) y organizamos cursos relacionados con la mediación de conflictos, escuelas de familias, jornadas educativas sobre familia – comunidad – centros educativos, sobre convivencia...

También se elaboró un *Protocolo de Normativas de Consenso por la Convivencia Democrática en la Comunidad de Coria*, para profesorado, alumnado, familias y ciudadanos, acompañada esta, de derechos y deberes, y plasmado en un **Decálogo de Normas para toda la Comunidad**, (se adjunta al final del documento). Se estable-

cieron diez normas comunes para todos, redactadas en lenguaje positivo y fácil de comprender. Se elaboraron carteles con esta normativa para exponer en los centros educativos, pistas deportivas, salas de cine, Casa de Cultura... Son normas de aula, municipio y casas.

A partir de este decálogo de Normas, se establecieron las **Medidas Comunes: Punitivas, Rehabilitadoras e Incentivadoras**, en grupos de trabajo mixto (profesores, maestros, alumnos, familias, trabajadores sociales, educadores de calle, policías locales...) con el fin de trabajar la convivencia desde un modelo integrador, para lograr un clima positivo y democrático de convivencia.

Una vez realizado el análisis realizado debíamos empezar a trabajar, y para ello se creó la **COMISIÓN PARA LA CONVIVENCIA Y LA EDUCACIÓN DE CORIA**. Desde entonces las actuaciones educativas que se llevan a cabo en la Comunidad de Coria, se establecen desde esta comisión.

Al principio, nos organizamos a través de una comisión plenaria, la cual, se reunía tres veces al año, pero, todas las personas que pertenecían a esta comisión plenaria, estaban divididas en comisiones ejecutivas (para ser más operativos, ya que en la comisión plenaria estábamos todos): comisión ejecutiva de sensibilización, comisión ejecutiva de absentismo escolar y comisión ejecutiva de seguimientos y normas. Cada comisión ejecutiva trabajaba de manera independiente y en la comisión plenaria se exponía todo en común.

Posteriormente, nos unimos todas las personas que integran la comisión, ya que, se perdía información del trabajo realizado desde las comisiones ejecutivas.

Actualmente, nos organizamos en tres grupos de trabajo temáticos: medio ambiente, educación en valores y ocio saludables, cada grupo, esta integrado por personas pertenecientes al ámbito familiar, al escolar y al comunitario, y desde cada grupo de trabajo se realizan acciones dirigidas a familias, a la comunidad y a los centros educativos. Nos reunimos como mínimo una vez al mes; cada grupo de trabajo se reúne en un aula y trabaja el tema que les compete y las normas y medidas designadas y posteriormente realizamos una puesta en común de todos los grupos de trabajo, para estar más coordinados, trabajar juntos y estar informados de todo. Las convocatorias se hacen por escrito o e-mail, acompañada de los acuerdos de cada uno de los grupos de trabajo.

De manera gráfica:

## COMISIÓN DE CONVIVENCIA Y EDUCACIÓN DE CORIA

COMISIÓN DE TRABAJO MEDIO AMBIENTE			COMISIÓN DE TRABAJO EDUCACIÓN EN VALORES			COMISIÓN DE TRABAJO OCIO SALUDABLE		
Se trabajarán las siguientes <b>medidas:</b> 1. Tolerancia y diálogo como valores democráticos 2. Educación y respeto 3. Convivencia sin violencia 4. Respeto y cuidado del material e instalaciones 5. Conocimiento y res			Se trabajarán las siguientes <b>medidas:</b> 3. Tolerancia y diálogo como valores democráticos 4. Educación y respeto 5. Convivencia sin violencia respetando a las normas de educación vial 6. Compromiso con el estudio 7. Aprovechamiento del proceso de aprendizaje 8. Autoestima y hábitos saludables			Se trabajarán las siguientes <b>medidas:</b> ✓ Tolerancia y diálogo como valores democráticos ✓ Educación y respeto ✓ Convivencia sin violencia 10. Colaboración familia – escuela – instituciones municipales y sociales		
ACTUACIONES			ACTUACIONES			ACTUACIONES		
<input type="checkbox"/> ÁMBITO FAMILIAR <input type="checkbox"/> ÁMBITO ESCOLAR <input type="checkbox"/> ÁMBITO MUNICIPAL			<input type="checkbox"/> ÁMBITO FAMILIAR <input type="checkbox"/> ÁMBITO ESCOLAR <input type="checkbox"/> ÁMBITO MUNICIPAL			<input type="checkbox"/> ÁMBITO FAMILIAR <input type="checkbox"/> ÁMBITO ESCOLAR <input type="checkbox"/> ÁMBITO MUNICIPAL		
Personas que integran esta comisión:			Personas que integran esta comisión:			Personas que integran esta comisión:		
<b>Familiar</b> (AMPAS)	<b>Escolar</b> Alumnos, Profesores y directores de centros educativos, Guardería y EOEP)	<b>Municipio</b> (Biblioteca, Dpto. animación socio. Cultural, concejal de educación, asociaciones, servicios sociales...	<b>Familiar</b> (AMPAS)	<b>Escolar</b> (Alumnos, Profesores y directores de centros educativos y EOEP)	<b>Municipio</b> (Escuela Consumo, Adesval, Concejal de medio ambiente ...)	<b>Familiar</b> (AMPAS)	<b>Escolar</b> (Alumnos, Profesores y Directores de Centros Educativos Guardería ...)	<b>Municipio</b> (Espacio de Creación Joven, Asociaciones juveniles, Policía local, Guardia Civil, Asociación de drogodependencias, oficina municipal de juventud, servicio municipal de voluntariado, concejala de juventud...

Algunas de las actuaciones que se han realizado han sido las siguientes:

- Escuelas de Familias y Guardería para los niños de las familias que asisten a las Escuelas de Familias.
- Programa de Educación Vial.
- Programa de radio.
- Cuñas publicitarias en relación al decálogo de normas (realizadas por los alumnos).
- Constitución de un seminario a través del CPR.
- Solicitar la subvención de educación en valores y temas transversales en red, para todos los centros educativos.
- Organización de jornadas educativas.
- Realización de talleres para jóvenes.
- Actuación de control para no consumir bebidas alcohólicas por parte de menores en las fiestas de fin de trimestre.
- Actuaciones dirigidas al control de consumo de bebidas alcohólicas y a la entrada de menores en establecimientos en los que se dispensan bebidas alcohólicas.
- Acciones de medio ambiente: más contenedores, imanes sobre reciclaje, carteles sobre limpieza de excrementos, puntos limpios...
- Artículos de prensa.
- Etc.

# 11. ORGANIZACIÓN DE EVENTOS CON/PARA ADOLESCENTES

---

## Jornadas sobre Drogas, Adolescentes, ocio y tiempo libre



Partiendo de la idea de que los más jóvenes son los más vulnerables, y de que sus percepciones y valores van a conformar la sociedad del mañana, este proyecto pretende aumentar sus habilidades y competencias personales para reforzar su capacidad de rechazar el consumo de drogas, fomentando la búsqueda de información al respecto por ellos mismos, la participación y la concienciación para, en última instancia, retrasar la edad de inicio y finalmente disminuir el consumo de drogas legales e ilegales.

Para conseguirlo, esta actividad quiere animar a los propios jóvenes a realizar una reflexión sobre las consecuencias de tomar drogas e implicarles directamente en la transmisión de esta información a sus compañeros.

Se considera que a través de esta metodología, de la motivación y participación directa de la población objetivo se consigue un efecto multiplicador: por una parte, un calado más profundo del mensaje que se pretende transmitir en los jóvenes que participan directamente en el proyecto y por otra, un mayor alcance de la campaña también en los receptores “pasivos” puesto que proviene esta vez de sus grupos de iguales.

Este proyecto tiene como antecedente primario, la iniciativa denominada “Jornadas sobre adolescentes ocio y tiempo libre” que se llevó a comienzos del año 2006, cuando desde la Concejalía de Sanidad y Consumo del Ayuntamiento de Naval Moral de la Mata, en colaboración con los Institutos de Enseñanza Secundaria (IES) locales –Zurbarán, Albalat y Augustóbriga–, se puso en marcha con el objetivo de prevenir las conductas de riesgo relacionadas con el consumo de drogas, definiendo estrategias para favorecer el no consumo, y potenciando el desarrollo de actitudes y valores saludables.

### Metodología:

La metodología de las jornadas consistió en la exposición y debate sobre los temas que a continuación se describen, los cuales serán elegidos, trabajados y posteriormente expuestos por alumnos de segundo ciclo de la E.S.O. Los mismos serán tutorizados por un tutor/Profesor/educador y apoyo técnico por parte de la Concejalía de Sanidad y Consumo.

### ¿Cómo realizar el trabajo?

La exposición sobre el tema se llevará a cabo en presentación de powerpoint, que deberá tener un mínimo de 10 y un máximo de 20 diapositivas.

El grupo de trabajo estará compuesto por un mínimo de 5 alumnos.

Los trabajos serán valorados durante su exposición y a su vez premiados.

Los temas propuestos fueron los siguientes:

### USO RECREATIVO DE DROGAS.

- Qué son las drogas.
- Dependencia y tolerancia por consumo de drogas.
- Riesgos derivados del uso recreativo de drogas.

### CANNABIS Y COCAÍNA.

- Definición. Características.
- ¿Drogas socializadas?
- Motivos de consumo en la población joven.
- Consecuencias derivadas de su consumo.
- Aplicaciones terapéuticas del cannabis.

### ALCOHOL Y JÓVENES DURANTE EL FIN DE SEMANA

- El alcohol como droga.
- Alcoholismo de fin de semana.
- Conductas de riesgo derivadas del consumo de alcohol.
- Alcohol y accidentes de tráfico
- Muertes derivadas de su consumo.

La valoración de los mismos se llevó a cabo por un tribunal, el cual estaba compuesto por técnicos, educadores y trabajadores sociales, siendo puntos a evaluar la estética de presentación, dominio de tema, capacidad para resolver preguntas...

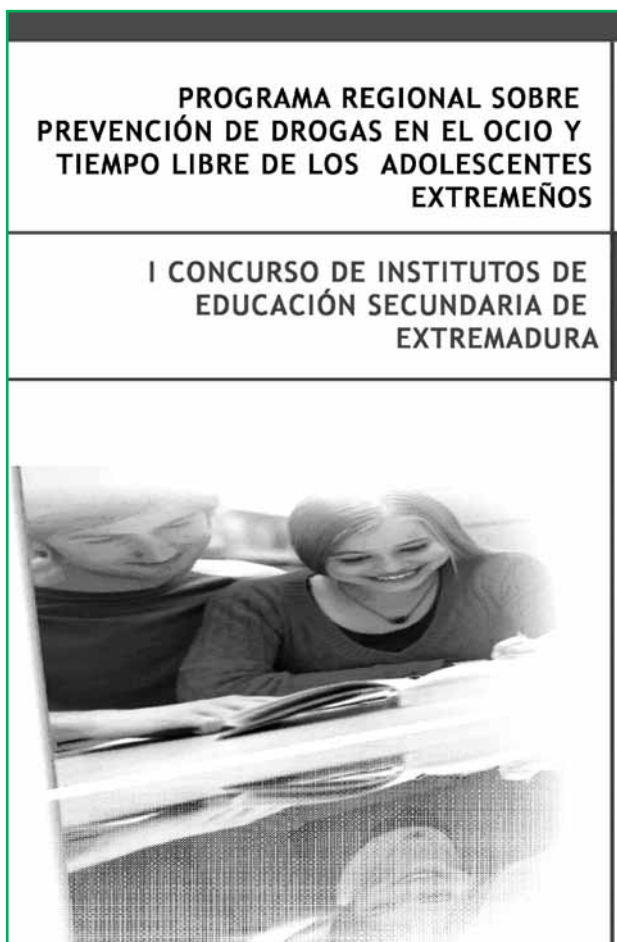
Algunos datos relevantes obtenidos de las I Jornadas, fueron las siguientes, en función de los trabajos expuestos:



- Los adolescentes son conscientes de los riesgos derivados del consumo de drogas.
- El cannabis es una droga muy presente en su interacción social.
- Son motivos de consumo: la búsqueda de atención, la incapacidad para rechazar ofrecimientos, el gusto por hacerlo, etc.
- Los jóvenes tienen gran facilidad de adquisición de drogas.

Durante los dos años siguientes se ha continuado realizando dicha actividad, con ligeros retoques, siendo el más significativo a la hora de elegir tema, ya que se establece como base un único tema, lo cual nos permite un mayor objetividad a la hora de evaluar los trabajos.

Durante esta nueva planificación 2009/2010, este proyecto y en función de los resultados obtenidos, se consigue financiar para su desarrollo a nivel de la Comunidad Autónoma de Extremadura, siendo la metodología básicamente la misma, si bien en su desarrollo participarán alumnos de las dos provincias extremeñas de manera independiente, estableciéndose una semifinal en la provincia de Cáceres y que conlleva la participación de 3 localidades cacereñas y otra semifinal en la provincia de Badajoz en el mismo porcentaje; estando una final propuesta (18 de mayo de 2010) con los dos ganadores de ambas provincias y la invitación del resto de centros.





## 12. BIBLIOGRAFÍA

- Alvira, F. (2001). Guía para la elaboración de planes locales de prevención de las drogodependencias. Madrid: Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.
- Ander-Egg, E. y Aguilar, M. (1997). Cómo elaborar un proyecto. Madrid: ISCA.
- Ballesteros, J.C, Megías, I y Rodríguez, E. (2011). Ideas de futuro desde el discurso de padres y madres. Madrid: FAD.
- Calafat, A. et al. (2000). Salir de marcha y consumo de drogas. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio del Interior.
- Carrón, J. y Sánchez, L. (1995). Los servicios sociales y la atención a los drogodependientes. Madrid: GID.
- Comas, D. (1992). Las drogas. Guía para mediadores juveniles. Madrid: INJUVE.
- Funes, J. (1984). Razones para el abordaje de las toxicomanías en el ámbito local. Barcelona.
- Megías, E. (dir.) (2001). Valores sociales y drogas. Madrid: FAD.
- PIDCA (2008) Plan Integral de drogodependencias y otras conductas adictivas de Extremadura.
- Ramírez de Arellano, Alfonso. (2002). Actuar localmente en (drogo) dependencias. *Pistas para la elaboración de estrategias, planes y programas municipales*. Madrid: GID.
- Savater, F. (1997). El valor de educar. Barcelona: Ariel.
- Varios autores. (2008) Problemas de drogas aquí y ahora. Madrid: FAD.

