



**EDUCACION PARA LA SALUD: UN DE PREVENCIÓN DE LAS  
DROGODEPENDENCIAS, DESARROLLO Y CRECIMIENTO PERSONAL**  
*Descripción del programa educativo experimental:*  
**“Tu mismo con tu mecanismo”**

*Andrés Manuel GONZÁLEZ ENRÍQUEZ*

*Alfonso BARCA LOZANO*

*Sonia SEIJAS RAMOS y Equipo “Tu mismo con tu mecanismo”.*<sup>1</sup>

**RESUMEN**

El Ayuntamiento de A Coruña, la Universidad de A Coruña (UDC) y el Centro de Psicología Virtual (CPV), están desarrollando un programa educativo experimental durante el período lectivo 2001-2002, en las áreas de promoción De la salud, en concreto en la prevención de las drogodependencias, desarrollo y crecimiento personal, en el Instituto de Educación Secundaria Rafael Dieste de la ciudad de A Coruña. El programa se extiende durante tres años, y se compone de 15 sesiones, 12 sesiones de aplicación y 3 de evaluación el primer año de implementación. Como reforzador de las actividades de formación del programa se utilizan las nuevas tecnologías de la información, disponiendo de página web, biblioteca y aulas virtual.

En este trabajo se hace una síntesis del programa a desarrollar, señalando las fases de que consta y las sesiones de aplicación. que lo integran.

**PALABRAS CLAVE:** actitudes, conducta y desarrollo, drogodependencias, internet, nuevas tecnologías, personalidad, programa, prevención, valores.

**1. INTRODUCCIÓN.**

El presente artículo persigue como objetivo la exposición simple, clara y sencilla del programa educativo experimental que se está desarrollando en el Instituto de Educación Secundaria Rafael Dieste de la Ciudad de A Coruña.

---

1. Los miembros del Equipo “Tu mismo con tu mecanismo “ son: José Manuel Pazos Riveiro (*IES Dieste*); Cristina Mourelle Calvo, Eduardo Hilario Fraga (*CPV*); Emilio Lesta Casal, Jesús Ricoy Riego, Teresa María González García (*Ayuntamiento de A Coruña*), Pedro Rial Rodríguez, Luis del Alamo Vaquero, María José Garabito Ramos, Eduardo Barca Enríquez, Irene Rama Nión, Eduardo Rodríguez Machado, Pablo Muñoz Carril, Rosa Justo Dominguez, , María Rodríguez Rodríguez, Juan Carlos Brenlla Blanco, Antonio Caamaño Tomás, Rosa Varela Quintans, Carmen Cortés Doce, Abel López Soto (*UDC*).

Distintas instituciones, asociaciones, profesionales y ciudadanos del municipio de A Coruña han demostrado su sensibilidad a lo largo de los últimos años hacia el problema que constituye la drogodependencia en la vida cotidiana y su repercusión dramática tanto en el presente como en el futuro de nuestras comunidades.

Dicha sensibilidad se ha traducido durante la última década en múltiples actividades y acciones, ya desde el ayuntamiento, universidad, asociaciones, centros de salud, centros educativos, institutos y centros de investigación etc.

Este proyecto educativo, es **UN COMPONENTE MAS** de las líneas de acción general ya emprendidas dentro del municipio de A Coruña e íntimamente relacionado e integrado con lo ya elaborado y con lo que se desarrolla en la actualidad.

Debemos tener siempre presente, que cualquier tipo de actividad dentro del campo de la intervención comunitaria, promoción de la salud, educación para la salud y por su puesto en la prevención de las drogodependencias, su efectividad, eficiencia y practicidad depende y está determinada por la **PARTICIPACION DE TODOS LOS COMPONENTES DE LA COMUNIDAD** sobre la que se implanta una intervención.

Si se nos permite la metáfora enmarcada en la indisiocrancia de la ciudad de A Coruña, de evidente vocación educativa, podríamos definir la situación como *“La de un programa marco FARO (“Torre de Hércules”), que ilumina el oscuro panorama de la intervención preventiva en las drogodependencias, cuya intención es generar, distintos y múltiples puntos de luz en todos los campos y ámbitos, con el objeto de que nosotros y nosotras podamos apoyarnos para lograr nuestra independencia, autonomía, y calidad de vida y con ella la de nuestra comunidad”*

La participación por tanto, de todos ellos, es **necesaria y a la vez imprescindible**, aunque

sin embargo los roles y funciones a desempeñar por cada uno de ellos son distintas y se enmarcan también, dentro de distintos campos de actuación pero de **idéntica importancia**.

Por ello, en el desarrollo y puesta práctica del presente proyecto educativo colaboran de forma estrecha :

***El I.E.S. RAFAEL DIESTE (Alumnos y alumnas, familias, equipo docente, Orientador).***

***El AYUNTAMIENTO DE A CORUÑA (Equipos Municipales y Asociaciones).***

***La UNIVERSIDAD DE A CORUÑA (con la participación del Servicio de Orientación Educativa y Psicológica (SOEP) del Servicio de Atención y Promoción del Estudiante (SAPE) dependientes del Vicerrectorado de Estudiantes de la Universidad de A Coruña y de los alumnos graduados en el “Master en Técnicas de Evaluación e Intervención Psicoeducativa en Contexto Escolares y Sociocomunitarios”, de la UDC.)***

***El CENTRO DE PSICOLOGÍA VIRTUAL (Diseño del programa y utilización de las nuevas tecnologías de la información para la implementación, refuerzo y mantenimiento del programa de intervención)***

Por su puesto dicho programa en consonancia con lo anteriormente expuesto es un programa abierto, flexible y con vocación de integrar tanto a distintas entidades, asociaciones e individuos en el mismo, como a sus propuestas y sugerencias.

Ahora bien, por la características específicas del objetivo que el programa educativo persigue, así como por su concreto marco y ámbito de acción, la confección, diseño y elaboración del mismo, se centra en **EL SISTEMA**

**EDUCATIVO** y por tanto en los siguientes subsistemas del que el mismo está compuesto.:

1. **Alumnos y alumnas** .(elección de la trama conceptual y actividades accesibles, adaptadas a su etapa evolutiva, etc)
2. **Familias**.(imprescindible su formación para lograr la consistencia y mantenimiento de la acción, asesoramiento etc.)
3. **Equipo docente** (elaboración, formación y entrenamiento para la aplicación del programa educativo con el traspaso final de protagonismo etc. )
4. **Unidad de Orientación**.(facilitación y apoyo tanto de la tarea de la elaboración del Proyecto Educativo de Centro en esta área como de la propia orientación educativa etc.)

Recordemos, que el objetivo final del presente proyecto, es que el mismo sea asumido por el sistema educativo en su conjunto , y que los propios elementos del sistema se constituyan en *“faros de luz en este oscuro tema”*.

La “participación externa” ( aplicadores, evaluadores, diseñadores) en el Centro Educativo , es requerida, como paso previo al verdadero objetivo final expresado en el párrafo anterior, y se antoja necesaria por las siguientes razones:

1. Falta de formación del personal docente en el campo de la prevención de las drogodependencias. Demanda constante del claustro de actividades de formación en esta área.
2. Dificultad ,por el exceso de trabajo, de concretar y desarrollar un proyecto educativo de centro, cristalizado en el proyecto curricular de materias transversales, con garantías experimentales en el campo de la prevención de las drogodependencias y la promoción y educación para la salud.

Por su puesto dicha “participación externa” será realizada dentro y en relación íntima con el propio sistema educativo, es decir cons-

titiyéndose en un miembro más del mismo y no un agente externo “experto” ( de nula efectividad como veremos más adelante).

Este proyecto se estructura en el diseño de un **“programa educativo de prevención de las drogodependencias, crecimiento y desarrollo personal “** en cuya elaboración están presentes dos ejes cartesianos interconectados a saber: *el sistema educativo* (alumnos; educadores/orientadores; familia) y *el fenómeno de la drogodependencia en sí mismo* (individuo; sustancia; medio) y enmarcado dentro el enfoque de **PREVENCIÓN DEL SI** (como trataremos en el apartado siguiente)

Se decidió titular a dicho programa **“Tu mismo con tu mecanismo”** por que en la confección y desarrollo del trama conceptual y las actividades del mismo, se vertebran y estructuran desde la perspectiva de la autoconciencia y el autocontrol emocional, del que derivará el cambio de actitudes imprescindible para lograr la efectividad en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Componentes como el de información sobre drogas, resolución de problemas, habilidades de rechazo de ofertas de sustancias psicoactivas, presión de pares etc. de efectividad probada, por su puesto estarán presentes, pero no como nucleo estructural central.

El nucleo estructural central es **LA AUTOCONCIENCIA Y EL AUTOCONTROL EMOCIONAL**, expresada a través de la metáfora pedagógica de efectividad ya probada en la aplicación del **“Programa de entrenamiento en habilidades de afrontamiento, habilidades sociales, sexualidad y autoestima”** Andrés. M. González Enriquez (1996-1998) Centro de Atención a Minusválidos Físicos. Ferrol. **“LA RUEDA DE LA CONSCIENCIA (ver figura adjunta)”**

Esta rueda de la consciencia, es el eje vertebrador de todas las actividades que se realizarán durante el programa. En función de ella, se explican la utilidad y motivo de entrena-

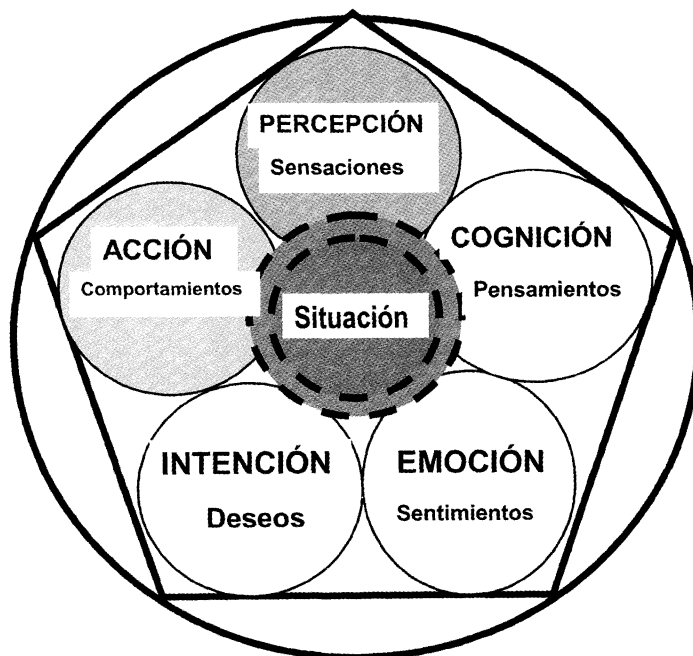
miento de las distintas técnicas de los diferentes módulos relacionándose con temas como el de prevención de las drogodependencias, la relación social y la pertenencia al grupo, la sexualidad, el fracaso escolar y rendimiento académico, el autoconcepto la autoestima, la resolución de problemas etc.

Servirá además como metáfora, para enseñar y practicar una nueva forma de autoobservación, de autoevaluación más objetiva, que proporcionará en definitiva una mejora en el

autoconocimiento, que por supuesto, favorecerá la adquisición de actitudes, creencias y valores más adaptados a la realidad, que se traducirán en comportamientos no adictivos.

Si bien puede considerarse, como autora del siguiente diseño a Virginia Satir, en realidad, es un esquema adaptable a multitud de escuelas terapéuticas, como por ejemplo, la Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis , la Terapia de la Gestal de Perls, la Terapia Multimodal de Arnold Lazarus etc

# LA RUEDA DE LA CONSCIENCIA



Un observador externo y por supuesto los alumnos y alumnas , no perciben las actividades a desarrollar como un programa de prevención de drogodependencias en sentido estricto sino como una formación en la auto-

conciencia y autocontrol emocional, dirigida al fomento de la toma de decisiones efectivas y responsables. Esta opción estructural es crucial y desde nuestro punto de vista imprescindible.

Uno de los principales problemas a la hora de la puesta en práctica de los programas de prevención de las drogodependencias es el rechazo y oposición de los adolescentes (esperable por otra parte dicha reacción y de efectos claramente contrapreventivos) a tratar dicha materia ya que en ocasiones se constituye como parte fundamental del desarrollo de su personalidad la “*rebeldía que confiere identidad*” expresada en las conductas de inicio y experimentación de sustancias psicoactivas.

Ahora, si de lo que se habla es de opciones, decisiones de los individuos y posibles consecuencias no existe posible imposición percibida ya que la respuesta de un aplicador siempre ante un enfrentamiento será :

“Tu mismo con tu mecanismo. Siempre dependerá de ti..... Cada persona decide”

Esto es, el grupo de alumnos y alumnas percibe las actividades como formativas, no como evangelizantes e impositivas, imprescindible para que el programa sea eficaz.

Un último aspecto es el de la Evaluación.

Los equipos de evaluación y de aplicación del programa son distintos (aunque externos al centro), no son percibidos como parte integrante de las acciones educativo-formativas del programa ambos bloques son totalmente independientes y sin relación entre ellos.

Se evaluados los siguientes indicadores por parte del equipo de evaluación:

1. Indicadores de tipo físico.(2 mediciones anuales)
2. Indicadores de tipo cognitivo.(2 mediciones anuales)

La evaluación de dichos indicadores serán realizados en el mismo día y horas lectivas.

La valoración del programa y sus componentes ya desde la óptica del alumno, familia

y equipo docente será aplicado (al que se le proporcionará el instrumento de valoración) por el Orientador del Centro al finalizar la actividad, con el objetivo de maximizar la validez y fiabilidad de la evaluación.

Ante la necesidad de clarificar los criterios básicos en los que se fundamenta la prevención, vamos a recurrir a la historia y conceptos básicos del área de la prevención de las drogodependencias.

## **2.CONCEPTOS BÁSICOS EN LA PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS**

### **2.a)Definición y tipos de prevención.**

Prevenir es anticiparse, adelantarse, actuar para evitar que ocurra algún suceso que nosotros consideramos no deseable, por ejemplo que se consuman drogas. Pero, si ya se están tomando drogas, prevenir es intentar evitar que el problema vaya a más y, en caso de existir alguna situación de dependencia, ayudar a las personas a recibir tratamiento para superarla y a salir de ella.

Así, podemos distinguir tres niveles de prevención (Caplan, 1974) en función de la relación que el sujeto consumidor establece con la sustancia, a saber:

#### **a)Prevención Primaria:**

Las actuaciones propuestas se concentran antes de que la persona tenga contacto alguno con la droga.Su objetivo primordial es la protección de la salud con el fin de evitar o demorar la aparición de un problema relacionado con el consumo de drogas.Las estrategias utilizadas desde esta perspectiva se basan especialmente en actividades de promoción general de la salud, (prevención inespecífica) , pero no obstante cada vez más, en la prevención primaria se van introduciendo intervenciones más específicas, concretamente en gru-

pos que por su edad o situación pueden estar próximos al contacto con las drogas.

### **b)Prevención secundaria:**

Estas actuaciones se dirigen a colectivos en los que ya se ha detectado alguna situación relacionada con el uso de drogas. El objetivo principal se centra en intentar que no se originen adicciones o consumos problemáticos, por lo que la prevención específica resulta mucho más conveniente. A través de la prevención secundaria se interviene para detectar un problema y evitar consecuencias mayores y complicaciones posteriores. En lo que al comportamiento con las drogas se refiere, se trata de detectar precozmente los consumos para evitar la consolidación de su uso problemático.

Es importante diferenciar la población a la que el programa preventivo se dirige: podría resultar contrapreventivo llevar a cabo una actuación de prevención secundaria con grupos que nunca contactaron con las drogas e ineficaz dirigirnos con actividades de nivel primario a aquellas personas que ya experimentaron con las mismas.

### **c)Prevención terciaria:**

En este nivel se actúa cuando ya ha aparecido un determinado problema y su objetivo es paliar sus consecuencias. Es decir, una vez instaurado un consumo problemático, son todas aquellas medidas asistenciales que posibilitan la rehabilitación y reinserción del individuo. Su objetivo es mitigar las consecuencias adversas asociadas al consumo e impedir un agravamiento del problema.

Esta nueva clasificación ha sido tomada del modelo de salud pública, pero en lo referido a prevención de drogodependencias no clarifica los límites entre lo preventivo, lo terapéutico o lo social. Por estos motivos en la actualidad se ha introducido una nueva clasificación propuesta por el NIDA (National

Institute of Drug Abuse) y que ha sido adoptada por el Plan Nacional sobre Drogas español que centra su interés en la población a la que se dirige la acción preventiva.

Distingue estos tres niveles:

- Prevención universal: el grupo destinatario de estas actuaciones será la población general, por eso se la denomina universal.
- Prevención selectiva: Los destinatarios serían grupos de la población en situación de mayor riesgo en comparación con el anterior. Se dirige, por lo tanto, a grupos de riesgo, de ahí que se la denomine selectiva
- Prevención indicada: Va dirigida a subgrupos concretos de la población con conductas problemáticas y donde es frecuente que ya hayan establecido una relación problemática con las drogas.

El fenómeno del consumo de drogas ha variado en los últimos años: se incorporan nuevas sustancias, aumenta el consumo de sustancias legales, disminuye la edad de inicio en su utilización y se llega a una situación de dependencia a edades cada vez más tempranas. Todo ello hace que se enfatice la prevención como una herramienta fundamental con la que evitar o retrasar el abuso de drogas.

Sus objetivos más importantes son:

EDUCAR a los individuos para que sean capaces de mantener relaciones responsables con las drogas.

RETRASAR la edad de inicio del consumo. MODIFICAR aquellas condiciones del entorno socio-cultural que favorecen el aprendizaje del comportamiento del uso de drogas.

INTERVENIR en las causas del malestar individual, bien modificando aquello que lo produce, bien ayudando al sujeto a superarlo.

OFERTAR ALTERNATIVAS de vida saludable.

Para llevar a cabo con éxito cualquier programa de prevención conviene tener en cuenta, entre otras, las siguientes consideraciones:

- a) El uso de drogas varía entre individuos, generaciones, subculturas y sociedades. Existen diferencias en las propias sustancias, en las formas de consumo, en las motivaciones y expectativas, ...
- b) No se da una relación simple causa-efecto; ésta viene determinada por el propio individuo (su esquema de valores, creencias, grado de madurez, ...), su familia, grupo de iguales, escuela, cultura, religión, medios de comunicación, etc .
- c) Todo comportamiento se produce en un contexto socio-cultural concreto dentro del cual cobra sentido. Así, el significado que una determinada sociedad otorga a la utilización de drogas será más importante a la hora de valorar el problema que el propio consumo de las mismas.

La prevención ha evolucionado de un paradigma reactivo a un paradigma proactivo, de una concepción unicausal a una multicausal. Del enfoque centrado en la droga, al enfoque globalizante centrado en el ser humano y la sociedad.

Por tanto, se concibe como un abordaje que incluye todas las disciplinas y los diferentes sectores de la sociedad. El fin está claro, debe haber una articulación del conocimiento interdisciplinario. Ahora el enfoque más que dirigido hacia factores de riesgo, se enfatiza en el fortalecimiento de las estructuras de contención y protección. La prevención no es la tarea de profesionales que respondan a un determinado perfil, sino que involucra a un grupo interdisciplinario de profesionales.

La prevención esta ligada a los procesos de cambio de los países. Estos procesos, incluyen la descentralización de los servicios de educación y salud, lo cual incide en la participación del trabajo de prevención de las instituciones intermedias.

Asimismo, la reforma educativa invita a la acción preventiva, en tanto se incluye en la currícula como un eje transversal. La prevención debe verse como un hecho humano, es decir fundamentar sus *acciones en la persona y la sociedad, más que en la droga, Debe ir a la raíz del problema.* Implica, por tanto, revisar el rol de los procesos socializadores de: la familia, la escuela y la comunidad, donde se ha producido un vacío. La prevención es un proceso educativo que pone su acento en la instrumentación para la vida.

### ***2.b) La intervención preventiva. Líneas directrices: factores causales vs. factores de prevención.***

Las acciones en la intervención preventiva se realizan tomando como base la investigación y determinación de los factores causales o de riesgo y en los factores protectores.

La conducta asociada al consumo de drogas está influida por múltiples factores, de forma que nunca puede identificarse una causa única o establecerse relaciones simples de causa-efecto. A partir de ahí, un gran abanico de factores que contribuyen al problema ha sido definido como “condiciones” que pueden considerarse como factores que correlacionan e influyen el consumo y los patrones de dependencia.

La drogodependencia podría explicarse como un aprendizaje social en una situación social, vinculado íntimamente con la propia dinámica cultural, donde las características del individuo y las de la sustancia determinan la interacción que consolida ese aprendizaje social.

Se consideran por tanto factores de riesgo a aquellas circunstancias o características personales y ambientales que, relacionadas con la droga, aumentan la probabilidad de que una persona la consuma.

No existe una causalidad directa entre los factores de riesgo y consumo, pero se sabe

que la conjunción de los factores de riesgo puede despertar la vulnerabilidad en los sujetos respecto al uso de drogas y pueden generar una predisposición favorable al consumo. Las drogas son más necesarias cuanto más vulnerables son las personas.

Los diversos factores de riesgo no pueden ser tenidos en cuenta de forma aislada puesto que el consumo de drogas, como cualquier otro comportamiento humano, implica una interacción dinámica en este caso entre el individuo, su contexto y la sustancia. Es decir, el uso de drogas no vendrá determinado por la presencia de un factor de riesgo sino que será resultado de una pluricausalidad.

Puesto que son factores dependientes de procesos dinámicos y cambiantes, no se puede pretender que sean válidos para cualquier época o contexto. El peso que diferentes características ejercen como factores de riesgo varía para cada sujeto en función del momento evolutivo en que se encuentre y del ambiente que le rodea. Ninguno de los factores tiene un carácter preponderante sobre los demás ni tampoco son causa necesaria o suficiente para que se desencadene una drogodependencia; sólo se puede hablar en términos de probabilidad, pero nunca de causalidad o determinación.

Por otro lado se entiende por factor de protección “un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas”

Los factores de protección, tampoco suelen presentarse de forma aislada, sino que en la realidad interactúan, se complementan o incluso unos comprenden a otros. También es importante señalar que no existe una causalidad directa entre factores de riesgo y de protección, ni por separado ni entre sí, con el consumo de drogas. Su aportación fundamen-

tal es la de ofrecer un amplio mapa de variables operativamente delimitadas y susceptibles de intervención.

La categorización de factores de riesgo y de protección sirve globalmente para instrumentalizar la intervención.

Algunos profesionales asemejan los factores de riesgo y los de protección con las dos caras de la misma moneda o incluso se habla de que son una única cosa. Si se detectan los factores de riesgo que en un individuo o grupo aparecen, al intervenir sobre ellos se está fortaleciendo a ese individuo o grupo y por tanto, se está promoviendo factores de protección.

Una de las conclusiones fundamentales a la que se puede llegar es que, dada la imposibilidad de la conexión directa y explícita entre causa y efecto del origen de los problemas de drogas, la realidad de un mercado de consumo de drogas donde la oferta variará en el tiempo según las corrientes de la demanda, y la necesidad real de formar al individuo en aspectos psicorrelaciones, desemboca en un planteamiento único que debe realizarse a través de procesos de desarrollo educativo que busquen propiciar la madurez de los individuos y los grupos.

Se apuesta por un enfoque educativo de la prevención, en otras palabras, se propone la educación como proceso intencional que pretende mejorar a los sujetos. Cuanto más capacidades estén las personas, más posibilidades de manejarse satisfactoriamente en las distintas situaciones que entraña vivir en una sociedad cada vez más compleja.

Desde este planteamiento educar para la vida, tan genérico y concreto al mismo tiempo, es la propuesta fundamental de la intervención en prevención

Las estrategias educativas/formativas de prevención tienen que relacionarse con las necesidades del individuo y el grupo y tienen



que dirigirse a atender las necesidades, condiciones y factores particulares que son prevalentes. La respuesta tiene que ser sensible y apropiada al colectivo al que se dirige, teniendo en cuenta el entorno y la cultura en la que ese grupo está inmerso y tener los objetivos claros con respecto a los resultados que se pretende obtener.

El marco en el que se sustenta la intervención educativa es el de LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, a partir del cual se conjugan actuaciones de distinta índole con la finalidad de que las personas deseen estar sanas, sepan cómo llegar a ello, actúen para alcanzar la salud y busquen ayuda cuando la necesiten.

La PROMOCIÓN DE LA SALUD, tiene como destinatarios todos los sectores de la población y la comunidad en conjunto. Del mismo modo, en las esferas educativas, la educación reglada no es el único espacio sino también la educación no reglada y la informal son esferas fundamentales que deben contemplarse para una acción de esta índole.

La educación reglada hace del contexto escolar un ámbito de intervención donde esta se ejerce. El ámbito asociativo, el laboral, etc. son el marco para el desarrollo de acciones educativas no regladas.

### **2.b.1) Factores de riesgo vinculados con la sustancia**

La sustancia en sí misma no es un elemento fundamental; adquiere importancia en la medida en que cumple determinada función para el usuario de la misma y en el marco de un contexto que le otorga un significado concreto. La investigación entiende como factores de riesgo los siguientes:

**\*\*A mayor disponibilidad de la sustancia mayor riesgo de consumo.**

**\*\* Las propiedades farmacológicas de la sustancia, vía de administración y poder adic-**

tiva de la misma pueden favorecer la aparición de un mayor riesgo de consumo..

### **2.b.2) Factores de riesgo y de protección vinculados con el individuo.**

#### *Factores de riesgo*

- Edad de inicio de consumo inferior a 15 años
- Presencia de enfermedades crónicas (físicas o mentales)
- Búsqueda de la identidad a través del grupo
- Alta necesidad de autoafirmarse frente a los adultos
- Inseguridad y/o alta ansiedad asociada
- Búsqueda de sensaciones de riesgo
- Omnipotencia o excesiva sensación de control
- Desconocimiento de las consecuencias del uso de drogas y poseer expectativas positivas respecto al consumo
- Valores confusos
- Valores relacionados con competitividad e individualismo
- Actitudes antisociales
- Actitudes de escape o evasión de la realidad
- Actitudes egocéntricas o escépticas
- Excesiva o baja autoestima
- Bajo autocontrol
- Poca autonomía personal
- Dejarse llevar por el grupo o por las modas al ocupar el tiempo libre
- Baja satisfacción o capacidad de divertirse
- Dificultades o ansiedad a la hora de tomar decisiones
- Dificultad para resolver problemas

#### *Factores de protección.*

- Adecuado desarrollo evolutivo y madurativo
- Valores ético-morales
- Valores prosociales
- La salud como valor
- Actitudes positivas hacia la salud
- Autoestima adecuada

- Habilidades de autocontrol
- Capacidad para retrasar la satisfacción
- Adecuada autonomía personal para el momento evolutivo
- Ocupar el tiempo libre de modo gratificante
- Disponer de habilidades para planificar el tiempo de ocio
- Habilidades para resolver problemas
- Habilidades para tomar decisiones manejo del estrés y la ansiedad

Si bien es cierto la enorme importancia que los factores ambientales desempeñan en el consumo de drogas, en esencia y en definitiva es una conducta individual. Por ello, aunque el contexto social pueda ejercer una intensa presión a que el individuo desarrolle patrones de consumo de sustancias psicoactivas, la persona puede tener la posibilidad (siempre que ésa sea su decisión y disponga de habilidades necesarias para mantenerla) de rechazar tal presión e incluso de modificar el ambiente.

La importancia de las características individuales juegan en el inicio y el mantenimiento del consumo de drogas es capital, ya que cada persona otorga diferente significado a los efectos de cada sustancia e interpreta de una manera u otra las influencias ambientales.

### **2.c.3) Factores de riesgo y de protección vinculados al contexto. Factores macrosociales y microsociales.**

El consumo de drogas no es diferente a otras conductas y, en consecuencia, está influido por multitud de procesos sociales que se producen en los distintos ámbitos en que nos relacionamos con los demás: familia, trabajo, grupo de amigos, etc.

En conjunto, todas las personas (independientemente de sus características individuales) se ven influidas en sus conductas relacionadas con las drogas no sólo por los individuos próximos a ellos y por sus grupos de pertenencia más inmediatos (ambiente microsociales),

sino también por las características de la sociedad en que viven (ambiente macrosociales).

#### **2.c.3.1) Factores de riesgo y protección macrosociales**

##### *Factores de riesgo*

- Residir en zonas marginales y con falta de recursos
- Hacinamiento
- Valores sociales imperantes (hedonismo, competitividad)
- El riesgo como valor
- Actitudes sociales favorables a la violencia
- Actitudes sociales que reflejan baja conformidad con las normas sociales
- Actitudes sociales favorables al consumo
- Actitudes que reflejan la búsqueda del placer
- Existencia de normas permisivas respecto al consumo
- Escasez de recursos ambientales de ocupación del ocio
- Dificultades del entorno para el empleo saludable del tiempo libre
- Publicidad sobre drogas legales
- Tratamiento contrapreventivo de los problemas de drogas en los medios de comunicación

##### *Factores de protección.*

- Residir en zonas con amplios recursos asistenciales y preventivos
- Promover valores sociales alternativos relacionados con la responsabilidad, tolerancia, igualdad y solidaridad
- Actitudes prosociales
- Actitudes de grupos sociales favorables a la promoción de la salud
- Dificultad de acceso a las sustancias (no impositiva y acompañada de medidas preventivas)
- Práctica de ocio divertido y sano
- Actividades planificadas de ocio desde el entorno
- Actitudes críticas y alternativas frente a los medios de comunicación social

### **2.c.3.2)Factores de riesgo y protección microsociales relacionados con el ambiente familiar.**

#### ***Factores de riesgo***

- Estilo educativo autoritario
- Estilo educativo muy poco normativo
- Estilo educativo sobreprotector
- Estilo educativo hiperexigente
- Clima familiar conflictivo y/o violento
- Escasas expresiones de afecto
- Baja cohesión familiar
- Escaso apego a la crianza de los hijos
- Comunicación familiar escasa o pobre
- Actitudes familiares y comportamientos proclives al consumo de drogas

#### ***Factores de protección***

- Estilo educativo democrático
- Estilo educativo normativo, pero negociador
- Estilo educativo que desarrolla la autonomía y la responsabilidad
- Estilo educativo que atiende tanto al proceso como a los resultados
- Clima afectivo y tolerante
- Afectos seguros
- Alta implicación en la familia
- Ocio compartido en familia
- Buena comunicación entre los miembros de la estructura familiar
- Actitudes familiares relacionadas con la promoción de hábitos saludables

### **2.c.3.3)Factores de riesgo y protección microsociales relacionados con el ámbito escolar.**

#### ***Factores de riesgo***

- Estilo educativo rígido y autoritario
- Estilo educativo excesivamente exigente
- Escuela que promueve individualismo o la competitividad
- Rendimiento académico muy bajo y/o fracaso escolar
- Abandono de los estudios

- Bajo grado de compromiso con la escuela
- Conflictividad y conducta antisocial en el medio escolar
- Consumo de drogas en el medio escolar

#### ***Factores de protección***

- Estilo educativo democrático y participativo
- Estilo educativo normativo y negociador
- Escuela que promueve la solidaridad, la integración y los logros personales
- Rendimiento académico normal
- Continuar los estudios, aún con dificultades
- Implicación de los alumnos en la escuela
- Buena adaptación escolar. Normas que limiten el consumo en la comunidad educativa.

### **2.c.3.4)Factores de riesgo y protección microsociales relacionados con el grupo de pares, iguales o amigos.**

#### ***Factores de riesgo***

- Dependencia del grupo
- Relacionarse con grupos cuyas actitudes y/o actividades sean favorables al consumo de drogas
- Modelos de consumo dentro del grupo
- Presión de grupo en relación al consumo

#### ***Factores de protección***

- Relacionarse con varios grupos
- Relacionarse con grupos cuyas actitudes y actividades sean sanas
- Desarrollo de estrategias personales que faciliten la independencia del grupo

### **2.d).Los contenidos de la Prevención**

Por tanto, en función de los distintos factores de riesgo y de protección los contenidos de la acción preventiva se compondrán de:

- \*\* Construcción de procesos sociales colectivos de tipo participativo.

- \*\* Adiestramiento y entrenamiento para el intercambio con diversas disciplinas del conocimiento y sectores sociales.
- \*\* Aspectos relativos a la percepción del problema del uso indebido de drogas.
- \*\* Diferenciación de mitos y realidades del consumo de drogas.
- \*\* Estrategias metodológicas apropiadas y pertinentes para cada segmento poblacional involucrado.
- \*\* Elementos de salud. Desarrollo de habilidades para la vida. Proyecto de Vida. Proyecto de Familia.
- \*\* Resolución de conflictos. Expresión natural de sentimientos.
- \*\* Desarrollo de valores éticos, enfatizando la solidaridad, la cooperación, la responsabilidad, el respeto por los demás el reconocimiento de las diferencias individuales.

## 2.e) Breve dinámica histórica de los programas de prevención educativa.

La reacción inicial de las diferentes Instituciones en el campo preventivo en el ámbito educativo partió desde una orientación que vamos a identificar como **PREVENCIÓN DEL NO**.

Desde este planteamiento, los objetivos eran claramente negativistas: **erradicar el consumo de drogas**.

Para conseguirlo se partía de una **creencia total en la influencia y eficacia de la información**: El núcleo estructural y temático se situaba en las consecuencias físicas de las sustancias, con dosis a veces indiscriminadas de dramatismo y miedo, generada por la creencia de que si se conoce las consecuencias negativas de su uso y abuso este no se producirá.

Desde este punto de vista, las actuaciones educativas se basaban en actuaciones puntuales llevadas a cabo por “expertos”, películas de impacto y “testimonios” (ex-toxicómanos, familias, técnicos en drogodependencias, etc.).

Diferentes y rigurosos estudios sobre este tipo de actuaciones en los centros educativos como refleja la literatura científica al respecto, indican claramente, no sólo la poca o dudosa eficacia de las mismas, sino que en muchas ocasiones han generado riesgos contrapreventivos.

El punto de partida es erróneo: **“la información por sí misma no cambia conductas”**.

Es importante señalar aquí que las actitudes, clave y motor para las conductas, se forman desde 3 componentes de diversa naturaleza: cognitiva, afectiva y comportamental.

Por tanto **la prevención ha de incidir no sólo a través de la información, sino mediante la educación de la afectividad y el desarrollo de hábitos, actitudes y valores positivos para la salud**.

Como señalan los estudios de Domingo Comas (1987) y J.F.Rooney y Villahoz(1990) las actitudes condenatorias sobre las diferentes sustancias propias de los 12 años se desmoronan progresivamente, en proporción al inicio y desarrollo de los consumos.

Señalan que la inmensa mayoría de alumnos/as de 12 años es capaz de citar al menos una enfermedad grave producida por el consumo de tabaco y, sin embargo, el 30% ya fuma diariamente 4 años después, aunque sólo el 15% crea que el consumo de tabaco tiene poco peligro.

El segundo error de la perspectiva del NO, en el caso de las actuaciones educativas en el suministro de la información es, **ignorar al público al que iban dirigidas**.

El adolescente tiene una fuente de información preferente: ***los amigos***.

Ello exige que la información que se les aporte desde los adultos sea lo más objetiva posible y no como receptores pasivos, sino que puedan investigar y comprobar su veracidad.

Lamentablemente, en la prevención del NO, bajo el pretexto de fomentar el rechazo a la sustancia, se utiliza frecuentemente el discurso del miedo, sobredimensionando, y cuantas veces exagerando, los efectos negativos y ocultando totalmente los efectos positivos que todo consumidor de una sustancia percibe como tales.

***Percibida por el adolescente cualquier contradicción entre “su información” y la que se le ofrece***, esta última pierde toda credibilidad, dificultando cualquier actuación posterior.

Paradójicamente además, la estructura personalógica del adolescente rechaza el miedo. En él existe una fuerte atracción por el riesgo y la aventura, más aún si es el adulto el que prohíbe o maldice algo: *“hacerlo” tiene un mayor atractivo*.

Prohibir entrar a una habitación porque allí hay algo que no debemos ver incita la fantasía y la curiosidad. A este efecto contrapreventivo es lo que demonizamos ***“Efecto Tabú de Atracción Refleja”***.

Por otro lado, el miedo debe quedar fuera de todo planteamiento pedagógico, que ha de aspirar, por propia definición, a posibilitar hombres y mujeres libres y autónomos, carentes por tanto de impulsos negativos y represivos, sino movidos por otro tipo de principios y valores de rango superior.

Por último está, el tema de los ***agentes de la prevención y de su metodología***.

En la prevención del NO se consideraba que los docentes no estaban preparados para

tratar este tema y que era necesario el “testimonio” de alguien ajeno a la comunidad educativa y con “experiencia”.

Desde este punto de vista, lógicamente la metodología más adecuada era *la charla*.

*Se han realizado diferentes estudios sobre la eficacia de este tipo de actuación y el resultado es claro: mínima, nula y en ocasiones incluso contrapreventiva.*

En la actuación educativa, más importante que el nivel de conocimientos que se tiene sobre un tema es la ***capacidad pedagógica para transmitir esos contenidos, dinamizar un grupo, trabajar con actitudes, etc.***, y estas capacidades no se adquieren espontáneamente, ni tienen relación con el grado de experiencia que uno tiene sobre las drogas.

En ***LA PREVENCIÓN DEL SI*** se sigue un planteamiento positivista donde el no consumo de drogas pasa por el desarrollo de actitudes vitales, por la adquisición de valores y hábitos alternativos, una decisión personal del alumno.

***Sin embargo la información sigue teniendo su papel, pero bajo los criterios de veracidad, objetividad y adecuación al público al que va dirigida y desnuda de innecesarios dramatismos.***

La elección de la trama conceptual se halla deposita la compleja adquisición de ***LAS ACTITUDES*** en sus tres vertientes: ***cognitiva, afectiva y comportamental***.

*El Protagonismo en la prevención del SI es la comunidad educativa, el sistema educativo: alumnos/as, padres, madres, profesorado y personal no docente. Todo programa de prevención debe desarrollarse en el aula por el profesorado y ha de enfocarse por y para las características de los alumnos/as, fomentando su participación activa en el programa..*

La demanda de formación para trabajar el tema en los docentes es lógica, pero a veces sobredimensionada.

Si bien es cierto que el abordaje educativo de las drogodependencias requiere una cierta formación al respecto, no es menos cierto que no hace falta hacerse un experto en el tema. *Los docentes deben comprender que en éste, como en tantos otros casos, ellos son los auténticos “especialistas” por el conocimiento de los alumnos/as y la capacitación pedagógica que les confiere su formación y experiencia.*

Utilizando de los recursos de formación en drogodependencias y materiales que para el desarrollo de la prevención se pone a su disposición, el equipo docente de cualquier centro educativo se hallará perfectamente preparados para abordar la prevención, con una gran ventaja sobre supuestos “expertos”.

El objetivo fundamental de la prevención del SÍ en el ámbito educativo es la **NORMALIZACIÓN**.

Es decir, la inclusión de la misma como un aspecto más del currículum, siendo abordada transversalmente como tal a lo largo del curso e integrada en los contenidos de las diferentes áreas, de forma que los alumnos/aslo perciban como algo natural dentro del proceso educativo.

Ello supone abandonar las actuaciones puntuales, para impregnar el Proyecto de Centro de finalidades educativas que contemplen la prevención y que cristalicen luego en objetivos y actividades en cada área, dentro de una actuación coordinada y reflexiva. El desarrollo de la LOGSE abre una puerta con grandes posibilidades para el desarrollo de la prevención de drogodependencias en el Proyecto de Centro.

*Destacamos como datos más sobresalientes dentro de las investigaciones preventivas realizadas bajo la perspectiva y enfoque de la PREVENCIÓN DEL SÍ los siguientes:*

En su revisión de 143 programas de prevención de drogodependencias, Tobler (1.986) distingue cinco tipos de programas:

- a) **Informativos**: asumen que el incremento del conocimiento sobre las drogas equivale a formar una actitud negativa que llevará a una disminución del uso de las mismas.
- b) **Afectivos**: se basan en la suposición de que ciertas combinaciones de factores psicológicos colocan a determinados individuos en una situación de riesgo.
- c) **De pares**: según los autores que han desarrollado estos programas, la presión de los compañeros puede influir en las actitudes y conductas relacionadas con el uso de drogas. Se distinguen dos grupos de factores que deben ser atendidos en los programas:

**c.1) Habilidades de rechazo de ofertas**: la presión a nivel interpersonal de los miembros del grupo de pertenencia induce conductas de uso de drogas.

**c.2) Habilidades sociales y generales**: la falta de habilidades interpersonales y el bajo sentido intrapersonal de competencia pueden interactuar para causar el abuso de drogas.

- d) **Informativos - Afectivos**: Persiguen el cambio de valores y actitudes a través del examen de las necesidades, valores y toma de decisiones personales.
- e) **Alternativas**: también en este grupo se establece una división dual:

**e.1) Actividades**: se dirigen a proporcionar a los jóvenes actividades positivas que sean de mayor atracción para ellos que el uso de drogas.

**e.2) Competencia**: encaminados a cubrir los déficits en habilidades generales, la limitación de experiencias y elevar la autoestima que coloca a los individuos en situación de riesgo.

El meta-análisis realizado por Tobler (1.986) identifica dos modalidades de programas que son efectivas.

Los programas de pares eran los únicos cuyos resultados mostraban cambios en el sentido del objetivo final de reducir las conductas de abuso de drogas. Además estos resultados eran obtenidos con programas de baja intensidad, lo que les hace muy eficientes en proyectos desarrollados en entornos educativos.

Por su parte, los programas de alternativas obtenían igualmente éxito en grupos especiales de población, mostrando resultados superiores en aumentar las habilidades y en cambiar la conducta tanto en el uso de drogas como en los correlatos indirectos del mismo. Estos programas eran muy costosos, pero conseguían cambiar la conducta de poblaciones casi inasequibles. (Anderson & Pentz et al. 1990)

Por otro lado tal y como concluye, Johnson V. (1988), el modelo explicativo del inicio y mantenimiento del consumo de cada sustancia en particular es sustancialmente distinto, por lo que el componente informativo y el trabajo preventivo de cada una también será diferente.

De acuerdo con los datos citados anteriormente, y teniendo en cuenta que el otro tipo de programas son efectivos pero no eficientes, es decir, consiguen cambios en la dirección deseada pero a unos costes difícilmente asumibles salvo en el caso de poblaciones especiales a las que es muy difícil acceder, en la elaboración de **un programa de prevención** debe optarse por un programa de pares, que incluya entrenamiento en habilidades generales siguiendo el estilo de los desarrollados por Botvin & Dusenbury (1.987); Botvin et al.(1990a,1990b) y Pentz (1.983) siendo su más efectivo ámbito de aplicación los centros escolares.

Las áreas a incluir son las que habitualmente conforman los programas de este tipo: Información (según sustancia), del inicio, mantenimiento, conceptos y consecuencias psicosociales del uso de drogas, corrección de

creencias sobre la prevalencia de uso, reconocimiento y argumentación en contra de las influencias de los adultos, medios de comunicación y entorno, resistencia a las presiones del ambiente y de los compañeros, entrenamiento asertivo para resistir dichas presiones, entrenamiento en solución de problemas o situaciones difíciles que faciliten el uso de drogas, afirmación y compromiso público para evitar el uso de sustancias, desarrollo de habilidades de comunicación, entrenamiento en manejo de situaciones que provocan ansiedad y entrenamiento en el establecimiento de relaciones interpersonales, tanto con individuos de su grupo de edad, como con adultos y figuras de autoridad.

### ***3. EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS: "TU MISMO CON TU MECANISMO".***

Por todo los datos aportados por la literatura científica en cuanto a la edad de inicio, prevalencia del consumo, etc, entre los que destacamos la encuesta domiciliaria del Observatorio Español sobre Drogas (OED) (Fuente: Dirección general del Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD)), de los estudios comparados de los años 1995-1997-1999 proponemos, que la intervención comience en los últimos años de la Educación Primaria y el primero de la Educación Secundaria (10, 11 y 12 años) con las denominadas sustancias "sociales", para proseguir en los tres cursos de Educación Secundaria Obligatoria (13, 14 y 15), con el afianzamiento y asentamiento del anterior trabajo preventivo, y suministrar ya el componente de tratamiento de las sustancias "ilegales".

En cuanto al primer tramo ya se ha realizado una investigación, con la aplicación del programa preventivo del hábito tabaquico aplicado **!No gracias, no fumo!** (Palomares & González 1994), con unos resultados altamente satisfactorios.

En este apartado nos centramos en una propuesta de prevención de drogodependencias a realizar en las aulas, en el último tramo del trabajo preventivo, esto es el afianzamiento y asentamiento del componente preventivo de sustancias “sociales” y el tratamiento de las “ilegales”.

En nuestro proyecto el programa se extiende a lo largo de tres años lectivos constando de 12 lecciones en el primer año, 6 de recuerdo en el segundo y 6 lecciones de recuerdo en el tercer año de su aplicación.

Esta duración implica que los estudiantes que entren en el programa serán seguidos a lo largo de tres años, pudiendo así comprobar la efectividad del programa a medio plazo.

Aunque el programa en sí constaría de las doce lecciones mencionadas el primer año, seis el segundo y seis el tercero, el tiempo lectivo ocupado por el mismo es de tres horas lectivas más, que serán utilizadas para establecer unas mediciones pre y post-aplicación del programa que permitan determinar si el mismo es efectivo y eficiente.

En dichas mediciones se emplearán medidas fisiológicas para asegurar la validez de las respuestas de los estudiantes a las encuestas de consumo, siguiendo una variación de la técnica del “bogus-pipeline”.

Por tanto, el componente evaluativo del programa, se llevará a cabo mediante un diseño de grupo control no equivalente con medidas pre y post tratamiento repetidas. Es un diseño encuadrado entre los cuasiexperimentales, ya que los grupos están formados naturalmente (las aulas) y tan sólo se puede realizar aleatoriamente la asignación de los grupos a la condición control o a la experimental.

La frecuencia de las lecciones componentes del programa es flexible, para poder acomodarse a las posibles variaciones que puedan surgir en el curso escolar ( festividades, exámenes,etc).

Las diferentes lecciones que componen el programa y el contenido de las mismas a lo largo de los tres años de duración, se especifican a continuación:

	<u>AÑO 1</u>	<u>AÑO 2</u>	<u>AÑO 3</u>
Información sobre drogas	2	1	1
Toma de decisiones - Resolución de problemas	2	1	1
Autocontrol	2	1	1
Manejo de ansiedad	2	1	1
Habilidades Sociales	2	1	1
Asertividad	2	1	1

Paralelamente a la aplicación del programa a los alumnos se establecerán tres sesiones de entrenamiento a los padres, de dos horas de duración cada una de ellas, que estarán dirigidas a incrementar la información sobre las

drogas en la juventud, y al entrenamiento por métodos prácticos de la detección de los signos indicativos de uso de drogas en el adolescente, resolución de problemas y toma de decisiones, manejo y modificación de con-



ducta, de habilidades de comunicación con los adolescentes y manejo de situaciones estresantes relacionadas con el uso o abuso de drogas por sus hijos.

En cuanto al modo de llevar a cabo la aplicación del programa, creemos que siempre que sea posible deberá permitir su inclusión dentro de temas curriculares del aula, aunque componentes específicos deban ser paralelos al currículo de la escuela.

Así mismo, se intentará que en los años sucesivos de aplicación, las sesiones sucesivas de seguimiento sean conducidas por alumnos con características de modelo-líder, estrategia que favorece la efectividad (Botvin et al, 1990).

Por último es necesario que mencionar que el programa será modificado en función de la evaluación que de sus componentes hagan los alumnos y distintos agentes del sistema educativo participantes en el mismo, ya que intereses, inquietudes y problemáticas, variarán según las diferentes cohortes en que es aplicado.

**Los objetivos a conseguir con el desarrollo del siguiente proyecto educativo son:**

**A) Primarios:**

- 1º) Enseñar a los alumnos a rechazar las ofertas de drogas sin que sean excluidos del grupo de pertenencia y sin quedar en ridículo ante sus amigos.
- 2º) Proveer a los estudiantes con elementos que les permitan resistir la presión ambiental (anuncios, modas, norma percibida, etc.) a usar sustancias.
- 3º) Conseguir reducir el número de alumnos que comiencen a usar sustancias adictivas de tipo legal, como son el tabaco y el alcohol, y de la primera droga de uso ilegal, la marihuana, considerados como la puerta de entrada a los demás tipos de drogas.
- 4º) Retrasar la edad de inicio de uso de drogas legales en aquellos sujetos en los que no

pueda evitarse que comiencen a experimentar con ellas.

- 5º) Evitar el paso de los sujetos que estén experimentando con las citadas sustancias a la etapa de consumo regular, y de los que se encuentren ya en esta etapa a la de consumo diario.
- 6º) Reducir el número de sujetos que, encontrándose ya en la etapa de consumidor diario de tabaco, alcohol o marihuana, se inicien la escala habitual de politoxicomanía añadiendo a la sustancia que usan, otra cualquiera.
- 7º) Impedir que los consumidores habituales y diarios de cualquiera de las drogas de inicio o de varias de ellas, pasen al uso de drogas más “duras”.

**B) Secundarios:**

- 1º) Dotar a los adolescentes de la habilidad necesaria para afrontar las situaciones de estrés y ansiedad en las que se encuentren, de forma que quede reducida la posibilidad de que tiendan hacia una conducta de consumo de sustancia como forma de escape o evasión de dichas situaciones.
- 2º) Facilitar la adquisición por parte de los alumnos participantes, de las habilidades sociales y de comunicación que les permitan desenvolverse en situaciones que habitualmente entrañan dificultad para ellos (relaciones con miembros del sexo opuesto, divergencias de opinión con figuras de autoridad, etc.), y que pueden inducirles al uso de drogas para reducir el malestar que les provocan.
- 3º) Entrenar a los estudiantes a resolver los problemas vitales a los que se enfrenten sin acudir a conductas poco adaptativas y a prever las consecuencias a largo plazo de sus conductas.
- 4º) Aumentar el autocontrol de los alumnos a fin de evitar que tiendan a resolver las situaciones difíciles en las que se encuentren, mediante conductas marginales o agresivas que les acerquen al uso de drogas como expresión de su oposición a la

autoridad instituida o a las normas establecidas.

- 5º) Incrementar el conocimiento de las consecuencias que a corto plazo y de carácter psicosocial, conlleva el uso de drogas, de manera que les sea posible tomar una decisión informada y serena respecto al mismo y a una mayor posibilidad de mantenerla ante las presiones del grupo o del ambiente.

Para finalizar trataremos en el apartado siguiente la utilización de la Nuevas Tecnologías de la Información como medio para la implementación, mantenimiento y desarrollo del programa educativo de prevención de las drogodependencias, la evaluación de las distintas áreas de intereses específicos de los alumnos y el desarrollo de una labor de orientación ya asesoramiento escolar por otro.

#### **4. LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN DENTRO DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS.**

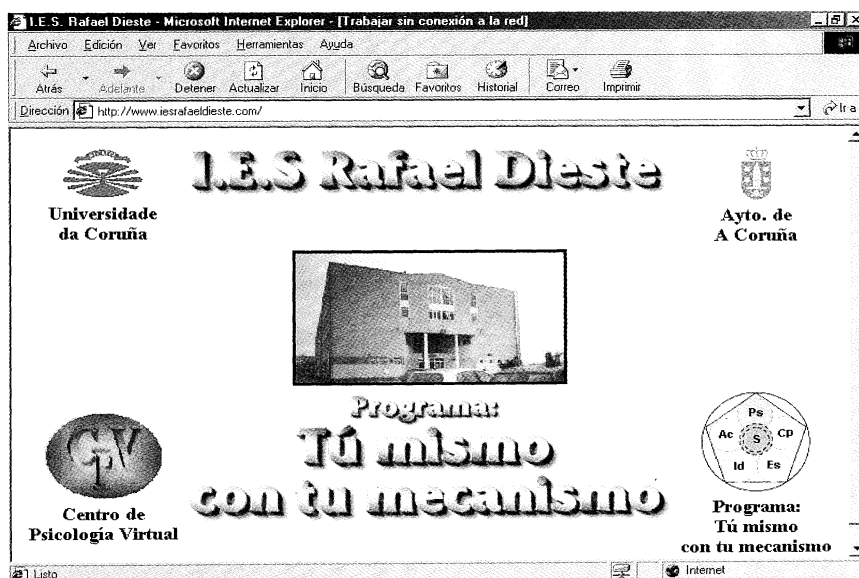
Como hemos mencionado a lo largo de la presente artículo, a nuestro juicio las principales razones por la que los programas educativos entroncados en el área de promoción y

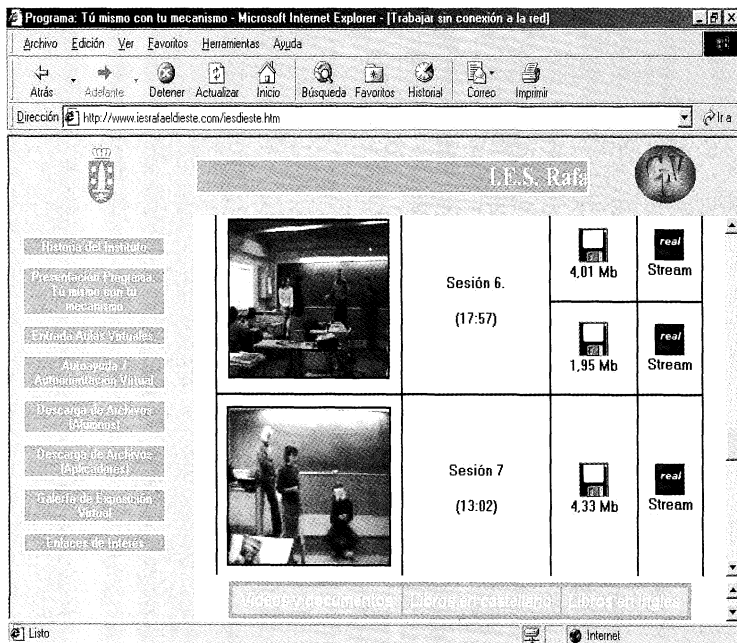
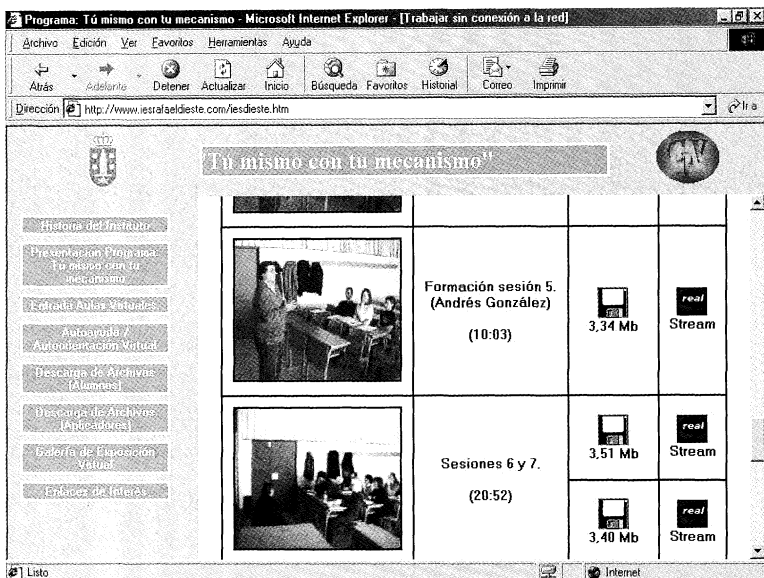
educación de la salud pierden efectividad son.

- Falta de identificación y motivación de los agentes del sistema educativo con las actividades propuestas y desarrolladas en el programa de intervención.
- Deficiente mantenimiento de los contenidos y acciones de intervención emprendidas para que se logre y verifique un cambio de cognitivo, con su traducción a cambio de actitud y comportamiento, estable.

Para paliar y con el propósito de enmendar dichas deficiencias, hemos diseñado y realizado la construcción de una página web del centro escolar **"I.E.S. RAFAEL DIESTE"**, [www.iesrafaeldieste.com](http://www.iesrafaeldieste.com) con los siguientes servicios a disposición de los alumnos, docentes, orientador y aplicadores del programa:

**1. Área de descarga de archivos para docentes y alumnos** (de acceso restringido con contraseña personal): desde ella pueden descargar o utilizar en su ordenador personal, documentos en formato texto, html, audio y/o video desde las propias sesiones del programa bien en formato texto o video hasta juegos interactivos, apuntes, materiales escolares, mp3, materiales para el desarrollo de la función de orientación y o asesoramiento etc.





**2. Foros de debate aulas y espacios virtuales de orientación y asesoramiento**, (de acceso restringido, con contraseña personal e individual para cada alumno, docente, orientador, aplicador etc.) Por su puesto este espacio estan bajo la dirección/coordinación de un experto en orientación quien toma decisiones sobre las actividades y líneas de actuación a seguir. Se dispone tambien de personas

especializadas en la dinamización de áreas y espacios virtuales de aprendizaje, capital, para lograr el impacto educativo adecuado.

Los recursos para los docentes, orientador y aplicadores de los espacios de formación virtual son múltiples siendo su manejo sencillo y simple (se les suministra un **manual de uso** tanto a los docentes como a los alumnos

y alumnas), pudiendo entre otras funciones los alumnos y alumnas así como el equipo docente:

- a) Comunicarse en formato foro de debate con el resto de los alumnos, pudiendo estos, además de conocer las inquietudes de sus compañeros ( ¡Y por supuesto nosotros!), un aspecto que nos parece de principal importancia, mostrar **SUS HABILIDADES**. La intervención sobre un autoconcepto disfuncional, es en multitud de ocasiones , un proceso que entraña una enorme dificultad, pensamos que la utilización de las nuevas tecnologías es un buen método de proporcionarle, un espacio y posibilidad , sobre todo a determinadas personas con problemáticas especifi-

cas( principalmente a alumnos con déficit manifiesto de habilidades sociales).

- b) Posibilidad de intercomunicarse bien través de chat de voz, o en el caso de que dispongan de videocámara en formato videoconferencia. Acceso a la ayuda, supervisión, asesoramiento y/u orientación de los compañeros y/o personal docente. Puesta en práctica de los contenidos formativos del programa por ejemplo de la toma de conciencia, resolución de problemas, toma de decisiones etc.
- c) Capacidad para adjuntar archivos de distintos formatos dentro de los espacios virtuales de aprendizaje.
- d) Elección de emoticones (expresión de emociones) para su mensaje individual etc.

Foros del IES Rafael Dieste			
Programa: Tú mismo con tu mecanismo			
Página principal   Salir (ehilario)   Perfil   Buscar   Mensajes escritos hoy   Quien está conectado   Ayuda			
Inicio /			
Nombre del foro	Conversaciones	Mensajes	última aportación
<b>Foros de consulta y ayuda</b>			
¿Por qué suspendo? Debates sobre los resultados académicos	6	18	01 Feb, 2002 11:06
Apuntes, materias, asignaturas Intercambio de apuntes y consultas sobre los estudios	11	17	21 Feb, 2002 13:42
Sexo Foro para tratar temas relacionados con el sexo	48	92	24 Feb, 2002 00:38
Drogas Foro para hablar sobre drogas	18	36	24 Feb, 2002 00:33
Problemas, ayuda Para comentar otros problemas	11	22	19 Feb, 2002 11:09
<b>Entretenimiento</b>			
Cine Foro para hablar sobre cine	32	61	22 Feb, 2002 01:24
Música Foro para hablar sobre música	32	77	19 Feb, 2002 20:54
Deportes Foro para hablar sobre deportes	29	63	06 Feb, 2002 15:47
Literatura Foro para hablar sobre literatura	30	61	24 Feb, 2002 00:42
Juegos Foro para hablar sobre juegos	38	63	24 Feb, 2002 01:03
<b>Tú mismo con tu mecanismo</b>			
Foro de profesores y orientadores Sólo ellos pueden leer y escribir mensajes	10	23	23 Feb, 2002 21:57
Tú mismo con tu mecanismo Explicaciones , aclaraciones y refuerzo de las actividades didácticas desarrolladas en el programa educativo	42	100	21 Feb, 2002 20:24
<b>¿Quién está conectado?</b>			
Ha habido 2 miembro(s) y 2 invitado(s) en el foro durante los últimos 30 minutos. E. Hilario, Yezsica Güeto Cabaroz (ver la lista entera)			
Tu última visita fue: 24 Feb, 2002 17:26 Todas las horas son GMT +1.			
<input type="checkbox"/> hay mensajes nuevos desde tu última visita. <input type="checkbox"/> no hay mensajes nuevos desde tu última visita.		Ir a: <input type="text" value="Ir a..."/> Ir	

Entre los espacios que a priori (es un proceso abierto) están diseñados para su utilización destacamos:

- \*\*Espacio Virtual “Deportes”
- \*\*Espacio Virtual “Cine”

- \*\*Espacio Virtual “Literatura”
- \*\*Espacio Virtual “Música”
- \*\*Espacio Virtual “Juegos”
- \*\*Espacio Virtual “¿por qué suspendo?”
- \*\*Espacio Virtual “Apuntes, Materias, asignaturas”

**\*\*Espacio Virtual "Sexo"**

**\*\*Espacio Virtual "Drogas"**

**\*\*Espacio Virtual "PROBLEMAS/AYUDA"**

**\*\*Foro de profesores y orientador (de acceso restringido)**

**\*\*Espacio Virtual "Tu mismo con tu mecanismo" (explicaciones, aclaraciones y refuerzo de las actividades didácticas desarrolladas en el programa educativo)**

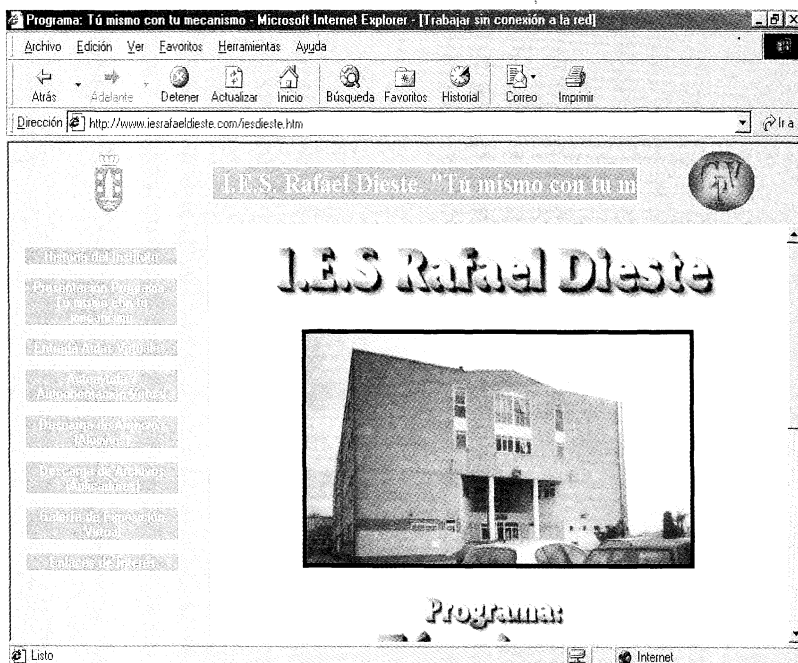
### 3. Contenido específico de la página web:

además de las anteriores utilidades, el contenido específico será dinámico, esto es, se actualiza quincenalmente, y esta abierto, a las sugerencias, tanto de los alumnos como de los

docentes, orientador y/o aplicadores. Es un espacio abierto a toda la comunidad de internet, para cuyo acceso no se necesitará contraseña. Se destacarán mensajes (refuerzo) añadidos a los espacios virtuales, orientaciones, soluciones etc, previo consentimiento de su autor..

Creemos por otro lado que debe estar presente en ella un contenido estable, como es información, historia y señales de pertenencia al centro.

*A nuestro modesto entender es muy importante aportar señas de identidad y pertenencia a un grupo o comunidad, de ahí la conveniencia de dicho contenido estable.*



## BIBLIOGRAFÍA

- ANDREOLA, B. (1984). *Dinámica de grupos*. Santander. Ed. Sal Terrae.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION.(2001). *Special issue on substance abuse*. APA Monitor. June 2001. Vol.32. Nº6.
- BARCA, E. A.; GONZALEZ. .(1995-1996-1998). *Manual de dificultades de Aprendizaje Escolar*

*e Intervención Psicopedagógica* Volúmenes 1, 2 y 3. ABA-EDICIONES.

- BARCA, E. A.; GONZALEZ, A.M. *Estrategias y Enfoques de Aprendizaje. Contextos Familiares y Rendimiento Académico en el alumnado de Educación Secundaria. Indicadores para un Análisis Causal*(1999). *Revista Galego-Portuguesa de Psicología y Educación*. Nº3 (Vol 4) Año 3 1999.pp 229-272. ISSN:1138-1163

- BARCA E. A ; GONZALEZ, A.M. *La escala SIA-CEPA. (2000).*: "Un sistema integrado e interactivo(CD-ROM) de evaluación de atribuciones causales y procesos de aprendizaje para el alumnado de educación secundaria. *Propuestas de Intervención psicoeducativa. Revista Galego-Portuguesa de Psicología y Educación.* Nº4 (Vol 5) Año 4. 2000.pp 279-300.
- BARGALLO,I y VIDAL, R. (1989). *El medio escolar y la prevención de drogodependencias. Manual de actividades. (Ciclo 12-16 años).* Madrid. Ministerio de Educación y Ciencia
- BAS, E. Y VARIOS. (1991). *Prevención de Drogodependencias. Actividades. Ciclo Superior.* Almería. Diputación de Almería.
- BASTERRETXEA, B., GUTIÉRREZ, P., PINILLA, M.P. Y TEJEDOR, F. (1992). *Programa de Prevención de Drogodependencias. (Desarrollo curricular de la E.S.O.).* Ayuntamiento de Bilbao, Gobierno Vasco y F.A.D.
- BOTVIN, G. J. & DUSENBURY, L. (1987). *Life skills training: A psychoeducational approach to substance abuse prevention.* En C. A. Maher & J. E. Zins (Eds.), Psychoeducational interventions in schools: Methods and procedures for enhancing student competence. (pp. 46-65). New York: Pergamon Press.
- BOTVIN, G. J.; BAKER, E.; FILAZZOLA A. D. & BOTVIN E. M. (1990). *A cognitive-behavioral approach to substance abuse prevention: One-year follow-up.* Addictive Behaviors. Vol 15 pp 47-63
- BOTVIN, G. J; BAKER. E. ; DUSENBURY, L. ; TORTU, S. & BOTVIN E. M. (1990). *Preventing adolescent drug abuse through a multimodal cognitive-behavioral approach: Results of a 3 year study.* Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol 58 No.4, pp 437-446.
- BROUET, J. (1989). *Tutoría con adolescentes. Técnicas para mejorar las relaciones interpersonales a lo largo del curso.* Madrid. Ediciones San Pío X.
- CABRA J., MARÍAS I., MOLINA M.C., SARASÍBAR X. Y SAVALL A. (1998). *I tu sempre fas el que et diuen? (Prevenció de les Drogodependències).* Barcelona: Octaedro. Manual para la docencia en el Primer Ciclo de la ESO.
- CALAFAT, A. (1989). *Tu Decides. Programa de educación sobre drogas.* Mallorca. Consell Insular de Mallorca.
- CALLEJA, M.F. (1994).*Prevención de drogodependencias. Modelo educativo y proyecto comunitario.* Salamanca: Herpérides.
- CLEMENS, H. Y BEAN, A. (1991). *Como desarrollar la autoestima en niños y adolescentes.* Madrid. Editorial Debate.
- COMAS, D. (1985). *El uso de drogas en la juventud.* Madrid: Ministerio de Cultura. Instituto de la Juventud.
- COMAS, D. (1990). *El Síndrome de Haddock: alcohol y drogas en Enseñanzas Medias.* Madrid. Centro de Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia. C.I.D.E.
- COMISIONADO ANDALUZ PARA LA DROGA Y EDIS. (1993). *Los andaluces ante las drogas.* Cádiz. Junta de Andalucía. Consejería de Asuntos Sociales. Comisionado para la Droga.
- CONSEJERÍA DE MADRID (1992). *Alcohol y salud. Informe sanitario dirigido a la comunidad escolar.* Madrid: Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud.
- DE LA GARZA F. Y VEGA A. (1987) *La juventud y las drogas. Guía para jóvenes, padres y maestros.* México: Trillas
- DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (DGPNSD) (1995). *Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT). Informe año 1994.* Madrid.
- E.D.I.S. (1989). *El consumo de drogas en Galicia,* Santiago de Compostela: Plan Autonómico de Drogodependencias. Consejería de Sanidad. Dir. Gral. del SER.GA.S.
- EDUSALUD. (1991). *Orientaciones para el diseño de la actuación preventiva de drogodependencias en los centros educativos.* Madrid. Programa de Prevención de Drogodependencias en la Comunidad de Madrid. Ayuntamiento y Comunidad Autónoma de Madrid y Ministerio de Educación y Ciencia.
- ESCOHOTADO A. (1994) *Las drogas. De los orígenes a la prohibición.* Madrid: Alianza Cien.
- ESCOHOTADO A. (1996) *Historia elemental de las drogas.* Barcelona: Anagrama.

- FABREGAS, J.J. (1987). *Técnicas de autocontrol*. Madrid. Ed. Alhambra.
- FRITZEN, S. (1988). *70 ejercicios prácticos de dinámica de grupos*. Santander. Ed. Sal Terrae.
- FUNES, J. (1990). *Nosotros, los adolescentes y las drogas*. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan Nacional sobre Drogas.
- GARCÍA, P. (1991). *Propuesta de un modelo de intervención para el cambio de actitudes y tratamiento ante el consumo de drogas. Programa de evaluación e intervención en Educación Especial*. VIII Jornadas de Universidades y Educación Especial. A Coruña. pp. 359-374
- GOLDSTEN, SPROFKIN, GERSHAW Y KLIIN. (1989). *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia. Un programa de enseñanza*. Barcelona. Ed. Martínez Roca.
- GONZALEZ, A.M.; (1995) *Una experiencia de formación: Entrenamiento a profesionales del ámbito educativo en la aplicación de las técnicas de modificación de conducta*. *Revista Galega de Psicopedagogía. Revista de Estudios e Investigación Psicoeducativa*. La Coruña. Nº 10-11 (Vol 7) Año 6, pp 243-256.
- GONZALEZ, A.M.; BARCA E.A (1995). *Evaluación y prevención del hábito tabaquico en el alumnado de Educación Secundaria: Datos para una reflexión, a partir de una investigación en Galicia. V Congreso de la INFAD (Infancia y Adolescencia)*
- GONZALEZ, A.M.; BARCA E.A. (1995) "Una propuesta de intervención psicopedagógica para la prevención de las drogodependencias en el alumnado de Educación Secundaria". *V Congreso de la INFAD (Infancia y Adolescencia)*.
- GONZALEZ, A.M.; BARCA E.A. (1995). "Intervención Psicopedagógica en el Manejo de Ansiedad: Una Perspectiva Cognitiva Conductual". *I Congreso Galego Portugués de Psicopedagogía*.
- GONZALEZ, A.M.; BARCA E.A. (1997). "Autoconcepto e intervención psicoeducativa" *En el III Congreso Galego Portugués de Psicopedagogía*.
- GONZALEZ ,A.; LESTA. E: (1995). *Enfoque multidisciplinar: La psicopedagogía en la intervención comunitaria: Un ejemplo de intervención* *Revista Galega de Psicopedagogía. Revista de Estudios e Investigación Psicoeducativa*. La Coruña. Nº 10-11 (Vol 7). Año 6, pp 257-270.
- GONZALEZ ,A.; PALOMARES A. (1993). *Valoración de un programa de prevención del hábito tabáquico Padres y Maestros*. *Revista de Orientación Educativa*. La Coruña. Abril. Nº 188, p.p. 11-14.
- GONZÁLEZ, C., FUNES, J., GONZÁLEZ, S., MAYOL, I. Y ROMANÍ, O. (1989). *Grup Igia (1989). Jornadas sobre la prevención de las drogodependencias. Experiencias en diferentes países. Ponencias y conclusiones*. Barcelona: Grup Igia.
- JOHNSON, C. A. ; PENTZ, M.A ; WEBER, M.D.; DWYER, J.H. ET AL. (1990). *Relative Effectiveness of Comprehensive Community Programming for Drug Abuse prevention With High-Risk and Low-Risk Adolescent*. Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol. 58 No. 4 pp 447-456
- JOHNSON, V. PHD.(1988). *Adolescent Alcohol and Marijuana use: A Longitudinal Assesment of a Social Learning Perspective*. AmericanJournal of Drug Alcohol Abuse. 14(3),pp 419-439
- JUNTA DE ANDALUCÍA. (1989). *Guía para padres preocupados por las Drogas*. Cádiz. Junta de Andalucía. Consejería de Asuntos Sociales. Comisionado para la Droga.
- KALINA E., AIZPIRI J. Y COLS. (1992) *Los padres ante las drogas: Una cuestión de información*. Bilbao: EDEX Kolektiboa.
- KANDEL, D.B. (1980). *Drug and drinking behaviour among youth*. Annual Rev. Sociology. (6) 235-285.
- LONG, B.B. (1986). *The prevention of mental-emotional disabilities. A report from a National Mental Health Association Commission*. American Psychologist. Vol 41, No. 7 pp 825-829.
- MADUEÑO E. (1990) *Heroína: Viaje por el placer, la destrucción y la muerte*. Barcelona: MCB
- MENDOZA, R. Y SAGRERA, R. (1991). *Los escolares y la salud. Avance de los resultados del segundo estudio español sobre conductas de los escolares relacionadas con la salud (1990)*. Madrid.

- MENDOZA, R, VILLARRASA, A y FERRER, X. (1986). *La Educación sobre las Drogas en el Ciclo Superior de la E.G.B.* Madrid. Ministerio de Educación y Ciencia.
- O'HARE, P.A., NEWCOMBE, R., MATTHEWS, A., BUNING, E.C. Y DRUKER, E. (1995). *La reducción de los daños relacionados con las drogas.* Barcelona: Grup Igia.
- OÑATE, P. (1992). *Formación en la Prevención de las Drogodependencias para Asociaciones de Padres de Alumnos.* Comunidad y Drogas. Monografía 15. Madrid. Plan Nacional sobre Drogas.
- PALOMARES, A.; GONZÁLEZ, A. (1994). *¡No gracias no fumo!. A smoking prevention program. Comunicación presentada en el Congreso III Internacional de Psicología Aplicada.* Madrid.
- PENTZ, M. A. (1983). *Prevention of adolescent substance abuse through social skills development. Preventing adolescent drug abuse* (Research Monograph n° 47, pp. 195-231). Rockville, MD: N.I.D.A.
- ROONEY, J y VILLAHOZ, J. (1990). *Estudio sobre el uso de drogas entre la población estudiantil de la provincia de Huelva.* Diputación Provincial de Huelva. Centro Provincial de Drogodependencias.
- ROSA, A. (1989). *Cuaderno de orientación para educadores.* Junta de Andalucía. Consejería de Asuntos Sociales. Comisionado para la Droga
- SANTACREU, J., ZACCAGNINI, J.L., MÁRQUEZ, M.O. (1992). *El problema de "la droga". Un análisis desde la psicología de la salud.* Promolibro: Valencia.
- SOLÉ E. (1996). *El peso de la droga. Un reto para la humanidad.* Barcelona. Flor del viento.
- TOBLER, N.S. (1986). *Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs: quantitative outcome results of program participants compared to a control or comparison group. Journal of Drug Issues, 16, 537-567*
- VARIOS. (1989). *El medio escolar y la prevención de las drogodependencias. Informe para el profesorado.* Madrid. Ministerio de Educación y Ciencia.
- VARIOS. (1991). *Prevención del consumo de alcohol y tabaco en la E.S.O. Guía de actividades.* Junta de Comunidades de Castilla - La Mancha. Consejería de Sanidad.
- VARIOS. (1992). *Orientación educativa: la acción tutorial.* Córdoba. E.P.O.E. de Córdoba. Delegación de Educación y Ciencia.
- VARIOS. (1988). *Drogodependencias y su prevención.* Madrid. CEAPA. Colección Cuadernos de Formación. Escuela de Padres.
- VEGA A (1993). *La acción social ante las drogas. Propuesta de intervención socioeducativa.* Narcea. Madrid.