



**LA PREVENCIÓN:
UN RETO DE TODA LA COMUNIDAD**

INTRODUCCIÓN

La Mancomunidad “Vegas Bajas del Guadiana II” está integrada por los municipios de Gadiana, Pueblonuevo y Valdelacalzada (Badajoz) con una población total de 7.107 habitantes. Se trata de pueblos de reciente creación al amparo del llamado Plan Badajoz (años 1945-50) con población procedente de zonas deprimidas de Extremadura y de otras regiones españolas como Andalucía y Castilla León principalmente. Su economía está basada en el sector primario. Esta corta historia como pueblos, les aporta unas singularidades propias en relación a un control social más difuso, la falta de unas señas de identidad arraigadas, y una población si bien envejecida no con los porcentajes de envejecimiento que están en la media de Extremadura. La población joven, por el contrario está en una media del 33%, según datos del censo del 2004. Sufrieron un fuerte éxodo en los años 60/70 comparable al del resto de la región. Están marcados igualmente por su proximidad a la capital de la provincia y a otras localidades de mayor tamaño.

Desde esta Mancomunidad se lleva trabajando en prevención de las drogodependencias desde el año 1998, con programas de prevención inespecífica centrados en la promoción de ocio alternativo para jóvenes y menores, en talleres de educación para la salud en horario extraescolar, etc. En el año 2003, se decide dar un giro a estos programas de prevención comunitaria de manera que se integre la actuación en los ámbitos escolar, familiar y comunitaria, implicando todos estos niveles con unos mismos criterios y apuntando en una misma dirección, por último todo ello engarza con las actuaciones en el seno de la comunidad, de un carácter inespecífico, más dirigidas a la población en general, aunque cada actuación

enfocada a un grupo concreto (ocio alternativo como refuerzo para jóvenes que han participado activamente en el programa, formación de mediadores en prevención, ludotecas vinculadas a educación en valores para menores, sesiones informativas para adultos de la comunidad, etc.). Partimos del supuesto de que sólo si intervenimos en esta población infanto-juvenil y simultáneamente en sus contextos lograremos consolidar los factores de protección.

En el año 2004 decidimos que hay que evaluar las actuaciones que estamos llevando a cabo, y ello exige sistematizar la intervención y medir la eficacia real de nuestras actuaciones con la población diana. Es en este momento cuando iniciamos un recorrido de una duración prevista de tres años donde además de actuar queremos medir nuestros resultados.

Entendemos que la educación sobre las drogas en el ámbito escolar, debe incluirse conceptualmente en el marco de la educación para la salud y la convivencia ciudadana y sus contenidos integrarse en el currículo de las asignaturas ya existentes. Debido a la dificultad que tiene a veces el equipo docente para abordar estas materias, desde el ámbito comunitario proponemos una intervención en la escuela por ser el único espacio que nos garantiza llegar a toda la población infanto-juvenil y dentro de un medio propio suyo. En los programas que anteriormente se habían desarrollado en horario extraescolar con esta misma población nos encontrábamos con la dificultad de captar a los jóvenes que presentaban mayores factores de riesgo.

El proyecto que se inicia en 2004 pretende unir además investigación e intervención, de manera que se retroalimenten mutuamente y en la medida que la investigación pueda incorporarse a la intervención de prevención del consumo de drogas en el ámbito comunitario, quedará vinculada como un elemento para la toma de decisión política y comunitaria, y así las intervenciones en prevención podrán responder mejor a las necesidades existentes y cambiantes que plantea el consumo abusivo de drogas.

La intervención preventiva se realiza con el total de población entre 10-14 años de edad en el 2004, residente en las localidades de Valdelacalzada, Gadiana y Pueblonuevo del Gadiana (Badajoz) y escolarizados/as en los tres colegios públicos de la zona y el instituto de Enseñanza Secundaria. Dichas intervenciones

se repetirán en años sucesivos con el mismo grupo de personas hasta que alcancen los mayores el nivel de 4º de ESO (aproximadamente 15 años). La investigación planteada pretende medir los grados de asertividad, habilidades sociales, autoestima, etc. de este rango poblacional, entendidas tales características como factores de protección frente al consumo de drogas, y centrados en varios aspectos:

- En qué medida la intervención realizada durante tres/cuatro meses por curso escolar, contribuye a que se consoliden las actitudes anteriormente reseñadas.
- Mediante un estudio longitudinal queremos evaluar cómo las intervenciones preventivas a lo largo del tiempo inciden en la permanencia de dichas actitudes y en la evitación del consumo o en el retraso en la edad de inicio.

La intervención preventiva con la población descrita, se realiza en el ámbito escolar y la llevan a cabo las Técnicas Municipales en Prevención, aplicando con el alumnado un programa confeccionado alrededor de la potenciación de los factores de protección indicados. La intervención consta de ocho sesiones con cada grupo de alumnos/as. Se evalúa con un pretest y un postest en qué medida las sesiones inciden en la mejora de las actitudes reseñadas, y en qué medida la continuidad a lo largo de tres años de las intervenciones con estos mismos alumnos/as consolida las actitudes que se pretenden reforzar y retrasa el inicio o evita el consumo de drogas. Junto a la actuación que vertebra nuestro programa y alrededor de la misma giran otras actuaciones complementarias:

- Actividades de ocio alternativo como refuerzo a su participación en las sesiones.
- Sesiones formativas y de sensibilización relativas a la prevención de las drogodependencias en el ámbito familiar con los padres en general, y en particular con los de los alumnos de 10 a 14 años con quienes se está interviniendo.
- Sesiones formativas con los profesores de los tres colegios públicos y el instituto de Enseñanza Secundaria de la zona, con objeto de sensibilizarlos sobre la importancia de la figura del docente en la prevención, de

transmitirles pautas que inciden en los factores de protección, y estrategias para el abordaje transversal de la prevención.

- Reuniones con la Comisión Municipal de prevención de las drogodependencias, donde se integran asociaciones juveniles, de padres/madres, centros educativos, sanitarios y representantes políticos, para consensuar las líneas de actuación del programa.

- Otras actuaciones de carácter más inespecífico: formación de mediadores juveniles en prevención, actividades de ocio alternativo destinadas a jóvenes que hayan participado en el programa, charlas informativas destinadas a la población en general (según demanda de la población), etc.

JUSTIFICACIÓN O HIPÓTESIS DE PARTIDA

La droga ocupa uno de los tres primeros puestos en cuanto a problema social, y se encuentra directamente relacionado con otros de los más temido; inseguridad ciudadana, sida, etc. Hay que considerar que el problema del consumo de drogas es multidimensional y dinámico, puesto que los parámetros socioculturales en los que se mueve cambian a mucha velocidad.

En los años ochenta se consolida el uso de drogas legales e ilegales en amplios sectores de la población. En España, a partir de la elaboración del Plan Nacional Sobre Drogas (1985) se hace un gran esfuerzo por parte de los gobiernos: central, autonómicos y municipales, en la puesta en marcha de las actuaciones tendentes a la prevención. A principios de los noventa aparecen las llamadas drogas de diseño, que barren con todos los prejuicios existentes y rompe con el perfil del consumidor ya que el consumo se corresponde con una población juvenil escolarizada o universitaria.

Según la encuesta estatal sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias del 2004, realizado por el Observatorio Nacional de Drogas¹, de los datos recogidos destaca que en la población adolescente (14-18 años) ha disminuido la percep-

¹ Observatoria Español sobre Drogas. Informe N° 4 del Observatorio Español sobre Drogas. Madrid:Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas; 2001.

ción de problema ante el consumo de drogas. Esto podría explicar que la iniciación en el consumo del adolescente se dé a edades más tempranas y que haya una equiparación en cuanto al consumo de las mujeres con respecto al varón. Datos alarmantes que pueden explicarse por la permisividad ante el uso de las drogas legales.

La propia Organización Mundial de la Salud reclama la necesidad de técnicas avanzadas para influir principalmente en los grupos de población particularmente expuestos a la drogodependencia (jóvenes y adolescentes). Para la OMS junto a medidas legales y sociales, las medidas educativas son la base de la labor preventiva. Medidas educativas que deben tener como objeto un cambio en las actitudes hacia las drogas y su consumo.

Existen tres niveles de prevención, los límites entre los tres niveles son difusos, por ello deben entenderse como una propuesta muy general, nada exhaustiva, y en absoluto definitiva.

1. Prevención primaria: se pretendería que el acercamiento a las drogas no llegue a ocurrir. Ejemplo: entorno escolar.
2. Prevención secundaria: conocemos y no podemos evitar que se produzca determinado acercamiento a las drogas, pero queremos evitar que sus efectos sean importantes. En el caso de los menores, en drogas legales se da este nivel de prevención puesto que conocemos que ya se produce ese acercamiento, se pretende incidir sobre ello para reducirlo.
3. Prevención terciaria: pretendería incidir sobre el contacto con las drogas ya existente e instaurada, donde las posibilidades de intervención se podrían diversificar. (GID, 1995).

Según (Repetto, 1987), hay cuatro niveles de relación con el consumo:

- consumo experimental
- consumo ocasional
- consumo regular
- dependencia

La prevención primaria tiene como prioridad que “no haya consumo”, pero este objetivo es poco probable, posiblemente por la permisividad social ante el consumo de las llamadas drogas “legales”. Los profesionales dedicados a la prevención, tienen como objetivo básico reducir el consumo experimental, para que el infante o adolescente no apele en su caso a un consumo ocasional y disminuir así el número de dependientes en la edad adulta. Por todo ello la prevención de la drogodependencia, es de interés para todos los sectores que forman la comunidad, involucrándose en ello intereses políticos, sociales, económicos.

Existen un gran número de patologías asociadas al consumo de drogas (Eusebio Megías, 1990). Cada tipología de drogas provoca una sintomatología determinada asociada a su consumo, es de esperar que este deterioro aumente si el consumo se inicia a edades más tempranas, por lo que es un factor más a tener en cuenta en la aplicación de la prevención en la población que nos ocupa. Sobre todo teniendo en cuenta que el periodo de experimentación, para el primer contacto con una o más sustancias es la preadolescencia y la adolescencia. La experimentación con el tabaco y el alcohol es muy frecuente en estas edades.

Estudios de los últimos años muestran que existe un número amplio de adolescentes que no aceptan el tabaco porque entra en contradicción con valores que empiezan a ser más apreciados en las nuevas generaciones: salud, deporte (Comas, 1994). Aunque el consumo del tabaco sigue siendo la droga de uso más generalizado en España.

Por ello, uno de los objetivos de la prevención es la inculcación de estos valores a la población cada vez en edades más tempranas.

Es importante considerar que el uso y abuso del consumo de drogas en los jóvenes se presenta casi siempre junto a conductas disruptivas. El joven que experimenta con el consumo de alcohol, tabaco, hachís, etc suele presentar conductas disfuncionales en su comportamiento general (bajo rendimiento escolar, conducta antisocial, retraimiento, ansiedad, rebeldía, agresividad, etc.). Esto hace pensar que un gran número de comportamientos problemáticos en los adolescentes pueden estar causados por el consumo de sustancias psicoactivas.

El modelo explicativo del que partimos para planificar nuestra intervención es el modelo comprensivo y secuencial de las fases para el consumo de drogas en la adolescencia (Becoña, 1999) es un modelo integrador en el que se consideran las distintas etapas por las que pasa una persona para conocer, contactar, consumir una sustancia. Es un modelo multidimensional y multisistémico.

Partiendo de estos supuestos, nos basamos en dos ideas principales para la aplicación de nuestro programa de prevención:

- Es imprescindible aplicar la prevención a edades tempranas, para reducir el efecto del consumo de drogas, puesto que si hay consumo, cuando más tarde se inicia el consumo su efecto será menor.
- Basándonos en las teorías multidimensionales, la prevención hay que trabajarla desde una perspectiva comunitaria: interviniendo en el ámbito social, legal, escolar, familiar.

Sin entrar en la disputa de prevención específica-inespecífica (García Rodríguez, 1989), nuestra posición es favorable a la utilidad de programas preventivos inespecíficos. Intervenciones que no suponen hablar sólo de drogas, sino que mezclan todo tipo de tareas dirigidas a la prevención del inicio al consumo de drogas, en la que participan padres, profesores, los propios alumnos y elementos del medio (Maciá, 1986; 1994).

Los programas de prevención tienen como objetivo principal reducir los factores de riesgo a la vez que impulsar los factores de protección.

En la mayoría de los programas encontraremos todos o algunos de los siguientes componentes:

1. cognitivo
2. autoimagen y autosuperación
3. toma de decisiones
4. control emocional

5. entrenamiento en habilidades sociales
6. criterios de ocio
7. tolerancia y cooperación
8. intervención familiar

(Plan Nacional sobre Drogas)

En nuestro programa de intervención hemos hecho especial hincapié en la aplicación de valores como: la autoestima, autocontrol emocional, presión de grupos, y habilidades sociales. Nuestras intervenciones se han centrado principalmente en el entorno escolar, ya que la escuela presenta ciertas características que debidamente aprovechadas pueden permitir obtener el máximo de eficacia.

La reforma en el sistema educativo y con el desarrollo de programas de educación integral en el colegio, de modo indirecto se influye en las actitudes y conductas de los jóvenes, por lo tanto también se haría prevención sobre el problema de las drogas. Sin embargo, estas actuaciones inespecíficas deben complementarse con actuaciones específicas en edades críticas pues como afirma Calafat (1988), es difícil que el joven cuando se encuentra en una situación real de oferta, tome la decisión adecuada y utilice de modo correcto la información que posee y que le incitaría al no consumo.

CT	NIVEL	ACTUACIONES	OBJETIVOS
1ª ETAPA	Educación primaria (6 -12 años)	Inespecíficas A través de padres y profesores: Entrenamiento Padres. Formación profesores Interviniendo sobre los alumnos: Educación para la Salud Entrenamiento en habilidades Sociales	Desarrollo psicosocial Actitud favorable hacia la salud. Generar un clima escolar y familiar positivo.

CT	NIVEL	ACTUACIONES	OBJETIVOS
2º ETAPA	Educación secundaria Obligatoria. (12-16 años)	Específicas. Aprendizaje de las habilidades Sociales en situaciones específicas Información / formación Inoculación actitudinal Formación de padres y profesores	Toma de decisiones frente al consumo. Generación de alternativas tiempo libre.

Tomado de Antón Maciá, Diego²

La modificación de los entornos es uno de los factores a trabajar en la prevención por ello también estamos interviniendo en el ámbito municipal para lo que se ha creado una comisión de drogas, donde intervienen distintos profesionales de distintos ámbitos comunitarios: escolar, institucional, familiar. Esta comisión tiene el objetivo de valorar, evaluar, y colaborar con la prevención. Sin olvidarnos en nuestra programación, por supuesto, del ámbito familiar, realizando escuelas de padres, dirigidas principalmente a los padres de los jóvenes implicados en el estudio.

Por otro lado, existen teorías donde exponen que la iniciación al consumo en edades tempranas vienen en ocasiones explicadas por el grupo de iguales y por la presión que ejerce éste en el individuo a estas edades, por ello la presión de grupo es un factor importante a trabajar en la intervención, pero no sólo eso sino que también creemos que puede ser un facilitador en la prevención. Basándonos en este supuesto, se ha realizado un curso de prevención dirigido a jóvenes de nuestra mancomunidad, con el objetivo de fomentar la intervención social y crear grupos de discusión que nos permita tener en cuenta las necesidades de nuestros jóvenes y hacerlos partícipes de esta labor como agentes sociales que forman parte de la comunidad y que son responsables de su propio cambio.

² Maciá Antón ,Diego.Prevenición de las drogodependencias en el medio escolar.Murcia: Depto de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Universidad de Murcia.

Finalmente, nos gustaría destacar que tras hacer una breve revisión bibliográfica sobre la prevención en drogas en población infanto-juvenil, hay una queja generalizada de la carencia de investigaciones sobre este tema, por lo que es difícil determinar de modo objetivo, el efecto de los programas de prevención en la población que nos ocupa. Por ello existe la necesidad de realizar una investigación que nos permita valorar de modo tangible si el trabajo realizado a lo largo de estos años está siendo efectivo, y permitirnos así, tener una base clara que justifique nuestro trabajo.

Nuestro objetivo principal es realizar un estudio longitudinal de mínimo tres años, partiendo de las siguientes hipótesis:

HIPÓTESIS

- La intervención en el ámbito educativo sobre niños/as de edades comprendidas entre 10-14 años centrada en la mejora de la autoestima, las habilidades sociales y la asertividad, donde la educación para la salud actuará como factor de protección frente a las drogodependencias.
- La intervención en prevención de drogodependencias a lo largo de tres años influirá positivamente en la consolidación de los factores de protección objeto de este estudio, y por tanto en el retraso en la edad de inicio de los consumos o en la evitación de los mismos.
- Moderar los efectos de la exposición a situaciones de riesgo para reducir la vulnerabilidad de los individuos ante problemas relacionado con las drogas.

OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN

- Evaluar la eficacia y eficiencia de las intervenciones que se están realizando con la población adolescente y preadolescente de la Mancomunidad "Vegas Bajas del Guadiana II" en materia de prevención de las drogodependencias.

- Verificar que realmente es prevención lo que como tal estamos presentando.
- Vincular la política preventiva de estas localidades a una investigación que ratifique o no los efectos de dichas acciones.
- Mejorar los factores de protección de la población infanto-juvenil.
- Adaptar la intervención según los resultados de la investigación

A la hora de realizar nuestra intervención en cuanto a prevención, nos hemos basado en el cuadro de Calafat sobre la prevención que funciona:

LA PREVENCIÓN QUE FUNCIONA.

- * Objetivos claros, bien definidos, con prioridades.
- * Grupo(s) destinatario(s) especificado y estudiado.
- * Metodología basada en conocimientos y experiencias evaluadas.
- * Hipótesis y modelos teóricos definidos. Descripción de los resultados esperados.
- * Integración de pequeñas y grandes actuaciones.
- * Integración de diversos enfoques o programas.
- * Responsabilidades claras y repartidas.
- * Se planifica en el tiempo. No son actuaciones puntuales aisladas.
- * Es participativa, movilizando a diversos grupos e instituciones de la sociedad.
- * Dispone de medios proporcionales a las acciones emprendidas.
- * Existe una buena relación coste-eficacia.
- * Es evaluada.

En este último año, a nivel cualitativo hemos recogido datos de los agentes de la comisión, miembros del CEDEX (centros de atención a las drogodependen-

cias de Extremadura), ALREX (Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Extremadura) y de otros centros de atención de drogodependientes pertenecientes a organizaciones sin ánimo de lucro que trabajan en rehabilitación, con los que mantenemos contactos, de que existe asistencia por parte de estos colectivos, a personas con problemática relacionada con la drogadicción, que pertenecen a nuestra mancomunidad. Además nos hemos encontrado con un aumento de conductas vandálicas en población adolescentes, esto nos hace sospechar que puede existir relación con un posible consumo drogas.

Por ello, estamos cada vez más convencidos de nuestra labor y de la necesidad de seguir trabajando por y para la prevención y de introducir este año una ampliación en nuestro estudio, para ello nos hemos puesto en contacto con el Observatorio Español de Drogas, con la intención de utilizar cuestionarios validados y hacer un estudio de la prevalencia del consumo en población adolescente de nuestra mancomunidad.

SUJETOS O PACIENTES OBJETO DE ESTUDIO

La intervención preventiva se realiza con el total de población escolarizada entre 10-14 años de edad en el 2004, residentes en las localidades de Valdelacalzada, Gadiana y Pueblonuevo del Gadiana (Badajoz); y dichas intervenciones se repetirán en años sucesivos con el mismo grupo de personas hasta que alcancen el nivel de 4º de ESO (aproximadamente 15 años. El grupo total es de 300 personas aproximadamente.

A este colectivo hay que unir los tutores de dichos alumnos, un total de 16 profesores/as de Primaria y Secundaria, y los padres de dichos menores, cuya participación es voluntaria y por tanto más difícil de prever, si bien son convocados en su totalidad mediante carta personalizada, y el resto de padres de alumnos/as de los centros educativos que son convocados mediante las Asociaciones de Padres y madres.

Con respecto al trabajo con asociaciones juveniles se requiere su participación en las actividades de ocio y en la formación de mediadores de prevención. Hay tres asociaciones juveniles en la Mancomunidad.

MATERIAL Y METODO

MÉTODO

El método utilizado en la investigación es el cuasi-experimental, se pasará la variable tratamiento a todos los grupos de edades comprendidas entre los 10 y 14 años de las tres localidades (Guadiana, Valdelacalzada y Pueblonuevo del Guadiana). La intervención la hará un técnico de la mancomunidad en 17 aulas, realizando un programa estructurado de intervención en el que se desarrollarán, enseñarán y practicarán aspectos como: habilidades sociales, autoestima, solución de problemas, autocontrol, ocio y tiempo libre y educación para la salud. Las sesiones serán de 45 minutos cada una realizadas todas en el mismo orden en todos los grupos.

Nuestro método de trabajo es activo-participativo, empleando dinámicas de grupo que favorezcan la expresión por parte de los alumnos/as de sus inquietudes, sentimientos, etc. y técnicas cognitivo-conductuales en las distintas intervenciones.

MATERIAL:

Instrumentos de evaluación:

- CAB (Escala del comportamiento asertivo para niños): escala con 27 situaciones que abarcan las mismas áreas de contenido que las observaciones naturales y los tests de role-play. Cada situación tiene cinco respuestas de las que el niño debe escoger la que refleje de forma más exacta su comportamiento social habitual, ofrece un intervalo completo de respuesta desde de la pasiva a la agresiva pasando por la asertiva. Además se le pide al niño que conteste en dos veces una en la suposición de que la otra persona sea un niño y otra que sea un adulto (esta es opcional). En el estudio sólo hemos utilizado la opción de otro niño. La edad de aplicación es de 6 a 12 años. Esta escala va dirigida a 5º y 6º de primaria y 1º de ESO.

- ADCA-1 (autoinforme de actitudes y valores en las interacciones sociales en general): cuestionario que valora actitudes, valores y estilos sociales. Se aplica desde los 12 años y existen tres versiones: ADCA-1, ADCA-pd (evalúa interacciones sociales con los adolescentes), ADCA-pr (evalúa las interacciones con los alumnos). En la investigación se utilizará el ADCA-1 en 2º de la ESO.
- Cuestionario de Autoestima
- Grupo de discusión, realizado para registrar, edad de inicio, las creencias del no consumo y el consumo de drogas, en la población escolar de nuestra zona.
- Programa estadístico SSPS.

Material de trabajo:

- Escuela de padres: "Programa de prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar" (FAD).
- Material realizado por el técnico de la mancomunidad para los profesores: "Material de formación de prevención en drogodependencias dirigidos a profesores de educación primaria y secundaria".³

³ Observatorio Español sobre Drogas. Informe N° 4 del Observatorio Español sobre Drogas. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas; 2001.

Plan Nacional sobre Drogas. Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008 Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2000.

Observatorio Español sobre Drogas. Encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias 2004. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas; 2004.

Sánchez Pardo, Lorenzo. Los docentes ante los consumos de drogas y las actuaciones para su prevención. Madrid: Consultoría, Estudios y Gestión de Proyectos.

Macía Antón, Diego. Prevención de las drogodependencias en el medio escolar. Murcia: Depto de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Universidad de Murcia.

Saracíbar Díaz, Javier. La prevención en la escuela y su enfoque comunitario.

Calafat, A. La formación de mediadores en la prevención escolar de las drogodependencias. Reflexiones en torno a la prevención de las mismas. Prevención del Consell Insular de Mallorca.

- Curso de prevención en toxicomanía.
- El material para la intervención escolar diseñado por la mancomunidad, utilizando distintos programas:
 - Y Tú, ¿Qué haces?
 - Programa Hércules:Toma de decisiones y Solución de problemas.

Programa

- Ulises: Autocontrol Emocional.
- M, J Quiles.JP.Espada, Educar en la autoestima, editorial CCS, Madrid, 2004.
- Michelson, Sugai, Wood,Kazdin. Las habilidades sociales en la infancia. Evaluación y tratamiento. Martínez Roca,1999.Barcelona.
- Fundación de ayuda contra la Drogadicción(FAD).Prevenir Para Vivir: Guía didáctica..
- Guía para la prevención de las drogodependencias: cuaderno del profesor.Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas.2001

Actividades realizadas:

- Escuela de padres
- Formación a profesores de primaria y secundaria
- Intervención escolar dirigido a alumnos de 5ºy 6º de primaria y 1º,2º,3º de ESO.
- Charlas de Habilidades Sociales dirigidas a madres de la localidad⁴.
- Charla de prevención en Drogas en unas jornadas de Educación para la salud.

⁴ Michelson, Sugai, Wood,Kazdin. Las habilidades sociales en la infancia. Evaluación y tratamiento. Martínez Roca,1999.Barcelona.

- Curso de mediadores en toxicomanías dirigidas a población juvenil
- Comisión municipal de prevención en drogodependencia
- Contacto con asociaciones que formen parte de la mancomunidad
- Actividad de Ocio y tiempo libre: "Vamos al cine"
- Investigación:

Plan de investigación: Una vez elegidos los instrumentos a utilizar para la evaluación tanto en el pre como en el pos test, el primer paso de la investigación será:

Tomar contacto con colegios e institutos para solicitar su colaboración en la investigación planteada, el permiso solicitado ha sido concedido.

El siguiente paso será realizar un programa de intervención estructurado en el que los técnicos tengan el mismo material y trabajen lo mismo con los distintos grupos. Se realizan dos programas estructurados, uno dirigidos a los colegios y otros dirigido al instituto.

La investigación consta de cuatro fases: fase Pre, fase de intervención, fase Pos y finalmente fase de resultados y conclusiones.

Fase Pre:

Se hará una primera evaluación, aplicando a:

5º y 6º de Primaria y 1º de la ESO, los siguientes instrumentos:

Primero el CAB, en la que los técnicos explicarán claramente las instrucciones del cuestionario, e irán leyendo las 27 preguntas, para aclarar ante la clase dudas. Así todos los alumnos rellenarán el cuestionario a la misma vez.

El siguiente cuestionario será el de autoestima.

Con 2º de la ESO el cuestionario administrado será el ADCA-1, y el de autoestima.

En la segunda fase se hará un programa estructurado de intervención de ocho sesiones de cuarenta y cinco minutos de duración cada una. Trabajando los conceptos siguientes:

Habilidades sociales, autoestima, solución de problemas, ocio y tiempo libre y educación para la salud.

Fase pos, se volverán a pasar los cuestionarios de la fase pre en el mismo orden.

Finalmente, en la última parte, se hará un análisis estadístico, en el que valoraremos resultados y conclusiones del proyecto de investigación que actualmente estamos realizando.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES FINALES:

El joven está continuamente expuesto a situaciones de consumo, la sociedad percibe la necesidad de la prevención, aunque existen ciertas dificultades con las que nos enfrentamos a la hora de realizar nuestra labor. Como dice Calafat: “Los resultados de la prevención no son inmediatos ni espectaculares, por lo que tiende a verse como algo no urgente y por consiguiente se tiende a posponerla”.

El profesor de primaria, ve como algo muy lejano el tema del consumo, tienen constancia de la necesidad pero su implicación en la aplicación de las intervenciones es mínima. Aceptan la necesidad, pero siempre que haya un agente externo que se responsabilice de la intervención. Por otro lado el alumno de primaria está muy receptivo a la información y se muestra sensible y colaborador, facilitando el trabajo y permitiendo al técnico aplicar cómodamente la programación. La población infantil son más disciplinados a la hora de realizar las tareas, ya que muestran más preocupación por la salud.

El profesor de educación secundaria está más receptivo a estos programas, ve más de cerca la necesidad y está especialmente preocupado por obtener datos epidemiológicos del entorno social en el que se mueve.

En educación secundaria hay dificultades en el ámbito práctico, la implicación parcial de los profesores en estas tareas, debido a la no-obligatoriedad de estos programas en los planes curriculares de los centros educativos dan lugar a una discontinuidad y dificultad para estabilizar este tipo de intervenciones. Por otro lado nuestra intervención en el medio escolar está sujeta a la predisposición de los equipos directivos de los centros educativos, que no siempre es todo lo favorable que desearíamos.

En cualquier caso los programas y materiales desarrollados están situados en el paradigma biopsicosocial de la prevención que pone en cuestión la validez de la mera información sobre los riesgos de las sustancias, por lo que las actividades y programas se centran en una prevención inespecífica cuya intención fundamental es provocar cambios de actitudes y en su caso de conductas.

Estamos convencidos que la educación sobre las drogas debe incluirse en el marco de la educación para la salud y sus contenidos integrarse en el currículo de las asignaturas existentes.

Debido a estas dificultades con las que nos hemos encontrados, nos planteamos intervenciones específicas dirigidas al profesorado. Nuestra intención es fomentar un cambio de actitud hacia el problema y su relación con el mismo, y que el profesional de la educación tome conciencia de la necesidad de las intervenciones y de su colaboración en la elaboración y aplicación de los programas de prevención.

Hemos creado un material específico para el contexto escolar que se administrará a los profesores tanto en primaria como en secundaria y que tiene como prioridad: sensibilizarlos en la necesidad de la prevención, darles datos epidemiológicos del consumo en los jóvenes y enseñar las pautas y funciones que tienen dentro del aula, como agentes también implicados en la prevención.

El primer año en que iniciamos este tipo de intervención(año 2004), nos hemos encontrado con buena colaboración de los alumnos, existe una percepción generalizada de que la intervención es positiva, esta percepción la explican tanto los alumnos como los profesores, esto ha hecho que en el año 2005, se agilicen los trámites y nos permita modificar la intervención inicial e ir planteándonos nuevos objetivos.

Nos hemos encontrado con otras dificultades que coinciden con los planteamientos de Amador Calafat en cuanto a los problemas que hay en la aplicación de los programas preventivos⁵:

- Los recursos son destinados más fácilmente al tratamiento que sí es visto por la sociedad como una verdadera solución a sus problemas. Ello es así a pesar del desfase entre recursos económicos y humanos destinados y los resultados muchas veces limitados que se derivan del tratamiento.
- Ambivalencia de la propia sociedad hacia el uso de drogas, como refleja muchas veces los propios medios de comunicación.
- Los programas preventivos necesitan para ser eficaces de la participación de la comunidad. Ésta, más allá de buenas declaraciones de intenciones, no está muchas veces dispuesta a colaborar de forma activa y prefiere delegar en los profesionales sus responsabilidades, con lo cual tiende a generarse un círculo vicioso.
- Facilidad de convertir la prevención en un discurso ideológico, alejado de lo profesional o científico. Cualquier colectivo o persona cree tener su opinión de cuál es la prevención que convendría hacerse, sin acudir a las evidencias empíricas existentes
- El conocimiento insuficiente que todavía tenemos de la dinámica de la adicción, dificulta en ocasiones la construcción de los programas preventivos. Pero hay que añadir a ello que, en muchas ocasiones, no es tanto la falta de conocimientos sino su falta de utilización por los propios diseñadores de programas.

tomado de Calafat, A. La formación de mediadores en la prevención escolar de las drogodependencias. Reflexiones en torno a la prevención de las mismas. Prevención del Consell Insular de Mallorca.

- La falta de evaluación bastante extendida en este campo dificulta la preparación de buenos programas adaptados para cada circunstancia. En honor a la verdad, hay que atribuir esta falta de evaluación no sólo a las tradicionales dificultades presupuestarias, sino que también los programas preventivos son, por su propia entidad, difíciles de evaluar.

A lo que nosotros respondemos: estos programas son subvencionados por la Junta de Extremadura para cuatro meses aproximadamente, por lo que nuestra labor es discontinua y no nos permite desarrollar la intervención como nos gustaría.

A esto hay que añadir la poca implicación de los padres, profesores y otros agentes de la mancomunidad. Nos hemos centrados en datos bibliográficos y estamos desarrollando un proyecto de investigación que consideramos necesario para nuestra labor. Nuestro modelo de intervención está basado en modelo comprensivo y secuencial de las fases para el consumo de drogas en la adolescencia (Becoña, 1999), para evitar caer en demagogias defectuosas en las que no esté demostrado la eficacia. La evaluación es una de nuestras prioridades, debido a los pocos estudios encontrados en la bibliografía.

Nuestra intención es seguir trabajando para y por la prevención, ampliar nuestras intervenciones cada año, para ajustarnos cada vez mas a la población con la que estamos trabajando y crear un modelo de intervención eficaz y objetivable.

CONCLUSIONES

- Entendemos que la intervención en el ámbito escolar nos facilita el acceso al total de población escolarizada en la zona, con la cohorte de edad que nos interesa. Desde esta plataforma conseguimos más fácilmente la actuación con los profesores y también con los padres.
- Creemos que para que una actuación preventiva sea efectiva no sólo debemos incidir en las actitudes y valores de los menores sujeto de la actuación sino también en los otros agentes socializadores: escuela, familias, grupos de iguales y contexto social en definitiva.

- Hay un trabajo a medio-largo plazo en nuestra comunidad que es la sensibilización relativa a la importancia de la prevención, y la toma de conciencia de que la educación de nuestros menores ha de abordarse por parte de toda la sociedad con mensajes coherentes desde todas las instancias: escolar, familiar, social, política, etc. La política municipal debe en definitiva considerar también este aspecto a la hora de ser diseñada.
- Hemos conseguido un conocimiento del programa de prevención por parte de los menores participantes, y sus profesores, así como la demanda y el reconocimiento por parte de ambos grupos de dicho programa.
- Es positivo tener una plataforma “la comisión municipal de prevención” donde jóvenes, padres, profesores, sanitarios, políticos y técnicos de la comunidad consensuemos un modo de actuación, unas líneas estratégicas y confrontemos nuestra visión sobre el consumo de drogas en nuestras comunidades. Esto incide en la sensibilización de la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

_ Blane, H.T. "Education and Prevention of alcohol. The Biology of alcoholism". 1976.

_ Botvin, G.J. y Botvin, E.M.. "Adicción juvenil a las drogas: estrategias de prevención, hallazgos empíricos y temas de valoración". EN J.A. García Rodríguez y J. Ruiz Fernández (Eds.). FAD, Gobierno Vasco y EDEX. 1994.

_ Calafat, A. "Estrategias de prevención familiar y comunitaria". En J. A. García Rodríguez y J. Ruiz Fernández (Eds.). "7)-atado sobre la prevención de las drogodependencias". FAD, Gobierno Vasco y EDEX. 1994

_ Calafat, A. La formación de mediadores en la prevención escolar de las drogodependencias. Reflexiones en torno a la prevención de las mismas. Prevención del Consell Insular de Mallorca.

_ Comas, D. "El síndrome de Haddock: Alcohol y drogas en enseñanzas medias". Madrid: CIDE. 1990

_ Fundación de ayuda contra la Drogadicción(FAD).Prevenir Para Vivir:Guía Didáctica.2001.

_ García Rodríguez, J.A. "Prevención de las drogodependencias: prevención específica versus prevención inespecífica". Revista Adicciones, vol. 1, 2, 80-89. 1989

_ Goldstein, A.P., SPRAFKIN, R. P., GERSHAW, N.J. Y KLEIN, P. (). "Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia". Barcelona: Martínez Roca. 1989

_ Guía para la prevención de las drogodependencias:cuaderno del profesor.Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas.2001.

_ M,J Quiles.JP.Espada, Educar en la autoestima, editorial CCS, Madrid,2004.

_ Macia Antón ,Diego.Prevenición de las drogodependencias en el medio escolar.Murcia: Depto de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Universidad de Murcia.

_ Maciá, D. "Método conductual de prevención de la drogodependencia". Valencia: Promolibro. 1986

_ Maciá, D. (1994). "Un adolescente en mi vida". Madrid: Pirámide.

_ Maciá, D."Aplicación de la terapia de modelado en la prevención del inicio al consumo de la droga". Infancia y Aprendizaje, 26, 87-94. 1984

_ Maciá, D., Méndez, F.X. Y Olivares, J. "Intervención comportamental y prevención". En F.X. Méndez, D. Maciá y J. Olivares. (Eds.) Intervención conductual en contextos comunitarios. Programas aplicados en prevención. Madrid: Pirámide. 1993

_ Mendoza, R., Vilarrasa, A. Y Ferrer, X. "El medio escolary la prevención de las drogodependencias". Ministerio de Educación y Ciencia. 1986.

_ Michelson, Sugai, Wood,Kazdin. Las habilidades sociales en la infancia. Evaluación y tratamiento. Martínez Roca,1999.Barcelona

_ Observatorio Español sobre Drogas. Encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias 2004.Madrid:Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas;2004.

_ OBSERVATORIO ESPAÑOL SOBRE DROGAS. INFORME Nº 4 DEL OBSERVATORIO ESPAÑOLSOBRE DROGAS. MADRID:DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS; 2001.

_ Olivares, J., Maciá, D. Y Méndez, F.X. "Intervención comportamental educativa en el entrenamiento a padres". En D. Maciá, F.X. Méndez y J. Olivares (Eds.). *Intervención psicológica: Programas aplicados de tratamiento*. Madrid: Pirámide. 1993.

_ Organización Mundial de la Salud. (1989). *Educación para la salud*. Ginebra.

_ Plan Nacional sobre Drogas (1985). Madrid. Servicio de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo.

_ Plan Nacional sobre Drogas. *Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008* Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas;2000.

_ Sánchez Pardo, Lorenzo. *Los docentes ante los consumos de drogas y las actuaciones para su prevención*. Madrid:Consultoría, Estudios y Gestión de Proyectos.

_ Santacreu, J.; Froján, M.X. Y Hernández, J.A. (1991). "El papel del autocontrol en el proceso de génesis de las drogodependencias". *Revista Española de Drogódependencias*. Vol. 16,(3),201-215.

_ Saracíbar Díaz, Javier. *La prevención en la escuela y su enfoque comunitario*.

_ Vega, A."Las drogas en el proyecto educativo de la escuela". Valencia. Promolibro. 1993.