



Universidad de Valladolid

Facultad de Educación y Trabajo Social

Trabajo de Fin de Grado

DISEÑO DE UN PRORAMA MULTIDIMENSIONAL DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS CON JÓVENES

Titulación: Grado en Educación Social

Curso: 2012-2013

Autor: Flor Rosique, Francisco

Tutor: Matia Portilla, Vicente

ÍNDICE:

Resumen.....	3
1. Introducción.....	4
2. Justificación.....	5
3. Fundamentación.....	7
3.1. Conceptualización de las drogas.....	7
3.1.1. Consumo de drogas. Elementos.....	8
3.2. Evolución y actualidad de las drogas en España. Perfil de los Usuarios.....	9
3.2.1. Evolución.....	9
3.2.2. Situación actual.....	12
3.3. Prevención como aspecto fundamental en el tratamiento de las drogas.....	15
3.3.1. Evolución de la prevención en España.....	15
3.3.2. Marco teórico de la prevención.....	21
3.3.3. Marco legal de la prevención.....	24
3.3.3.1. Legislación Nacional.....	24
3.3.3.2. Legislación de Castilla y León.....	26
4. Programa de Prevención de Drogas con Jóvenes.....	27
4.1. Contextualización.....	27
4.2. Objetivos.....	28
4.3. Líneas de Acción.....	29
4.4. Actividades.....	30
4.4.1. Actividad “Cara a Cara”.....	30
4.4.2. Actividad “La familia”.....	34
4.4.3. Apoyo Escolar.....	37
4.5. Metodología.....	38
4.6. Administración del Programa.....	39

4.7. Temporalización.....	40
4.8. Recursos personales y materiales.....	40
4.9. Evaluación.....	40
5. Conclusión.....	43
6. Bibliografía.....	44

Resumen

En el presente documento se hace una revisión de la situación histórica de las drogas en España a lo largo de diferentes etapas, así como de los diferentes aspectos más importantes a lo que se refiere a la prevención en este ámbito. El objetivo de esto es contextualizar el problema de las drogas en nuestro país para poder comprender el programa de intervención que se propone. Dicho programa, trabajará dentro de un espacio determinado y con unos destinatarios precisos, los cuales poseen unas necesidades que se intentarán subsanar mediante la intervención preventiva. La principal característica del programa es que la intervención será multidimensional, incidiendo en los diferentes niveles (personal, escolar, comunitario y familiar) de los usuarios.

Palabras clave: Drogas. Drogadicción. Prevención. Multidimensional. Intervención. Educación. Programa. Destinatarios. Escuela. Comunidad. Familia.

Abstract

.At present work, we have made a historical state inspection of the drugs in Spain throughout the different stages, just like the different and the most important aspects which the precaution refers to in this field. The objective of the present work is to provide a context for the problem of drug in our country to understand the inspector programme proposed. This programme is going to develop in a limited area and with certain subjects who have needs which we will try to repair with the preventative intervention. The main characteristic of the programme is that the intervention will be multidimensional, we must to insist in the different levels (personal, school, community and family) of the users.

Keys Words: Drugs. Addiction. Prevention. Multidimensional. Intervention. Education. Program. Recipients. School. Community. Family.

1. INTRODUCCIÓN:

Este Trabajo de Fin de Grado quiere dar una visión global de la importancia de la prevención de drogas con jóvenes dentro de un contexto determinado, teniendo en cuenta todos los factores, niveles y red social que rodean a los individuos que sufren este problema. Para ello se realizará una intervención multidisciplinar, es decir, se aborda el problema trabajando en los ámbitos que rodean a la persona, como son el personal, el comunitario, el escolar y el familiar dando importancia a la figura del Educador Social como principal responsable de dicha intervención.

El presente documento estará dividido en varios apartados donde se irá describiendo diferentes aspectos. En primer lugar, nos encontramos con la justificación, capítulo que nos servirá para argumentar la realización del programa de prevención. Seguidamente en la fundamentación, se dará una amplia descripción histórica de las características de las drogas en España a lo largo de diferentes épocas, así como la evolución de la prevención en el país. En este apartado también se desarrollan marco legal por una parte, para así poder fundamentar el trabajo mediante la legislación vigente tanto a nivel nacional como a nivel regional y por otra parte en el marco teórico se describen los principios, enfoques, elementos teóricos y metodológicos propios de este ámbito que nos servirán para poder llevar a cabo la intervención.

Por último, se realiza la descripción del programa donde como ya he mencionado anteriormente se abordará desde una visión multidisciplinar, trabajando con los diferentes niveles del usuario. Para ello se proponen distintas actividades donde se hará frente a los objetivos propuestos y así cubrir las necesidades observadas durante la fundamentación del trabajo.

Para finalizar, en la conclusión se hará una reflexión a nivel global desde el punto de vista de un Educador Social a cerca de todo lo trabajado.

2. JUSTIFICACIÓN:

En la actualidad, nos encontramos con una gran cantidad de necesidades sociales a las que hay que hacerles frente. Estas necesidades son las que la persona padece por el hecho de integrar en una determinada sociedad, ya que surgen en el individuo o un grupo de estos y son sufridas por todo el mundo que les rodea.

Desde hace varias décadas atrás, en España nos encontramos con el fenómeno de la drogadicción, este no solo afecta a los que la sufren, sino como he mencionado en líneas anteriores, a toda la sociedad. En los últimos años, debido a la crisis económica y a la introducción de nuevas drogas en el mercado y por consiguiente al aumento del consumo de las mismas, el problema de la drogadicción se está expandiendo por la población, afectando a todo tipo de clase social.

Es aquí, cuando la figura del Educador Social coge importancia, ya que según la Memoria de la Titulación de Grado en Educación Social por la Universidad de Valladolid: “La educación social es profesión de carácter pedagógico que genera contextos educativos. El educador o educadora social es un profesional que realiza una intervención socioeducativa con personas y en sus contextos, con el fin de que logren su desarrollo personal y social, su integración y participación en la comunidad en diferentes ámbitos sociales. Desempeña con otros profesionales una función de intervención social y educativa en contextos sociocomunitarios.”

Por otra parte, el Educador Social cuenta con una serie de competencias para hacer frente a los programas de intervención y así poder conseguir los objetivos propuestos para conseguir minimizar al máximo las necesidades del contexto. Las competencias del Educador Social, según la Memoria de la Titulación de Grado en Educación Social por la Universidad de Valladolid, son:

1. Instrumentales

- Capacidad de análisis y síntesis
- Organización y planificación
- Comunicación oral y escrita en la/s lengua/s materna/s
- Utilización de las TIC en el ámbito de estudio y contexto profesional
- Gestión de la información
- Resolución de problemas y toma de decisiones

2. Interpersonales

- Capacidad crítica y autocrítica
- Capacidad para integrarse y comunicarse con expertos de otras áreas y en distintos contextos
- Reconocimiento y respeto a la diversidad y multiculturalidad
- Habilidades interpersonales
- Compromiso ético.

3. Sistémicas

- Autonomía en el aprendizaje
- Adaptación a situaciones nuevas
- Creatividad
- Liderazgo
- Iniciativa y espíritu emprendedor
- Compromiso con la identidad, desarrollo y ética profesional
- Gestión por procesos con indicadores de calidad

3. FUNDAMENTACIÓN:

3.1. Conceptualización de las drogas.

Según el “Glosario de Términos de Alcohol y Drogas” (1994) realizado por la OMS, la droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

Las drogas son sustancias, por lo tanto excluye de las “drogodependencias” conductas tales como las adicciones psicológicas (Internet, televisión, ludopatía, comida, sexo, etc.).

Su abuso puede provocar diferentes tipos de trastornos, tanto físicos, psicológicos como sociales.

Cuando nos adentramos en el campo de las drogas y sus efectos, debemos tener en cuenta una serie de conceptos básicos que nos ayudarán a entender este fenómeno, éstos son: droga de abuso, drogodependencia, tolerancia y dependencia, desintoxicación, factor de riesgo y protección, politoxicomanía y prevención. Se explican a continuación:

Entendemos como droga de abuso: *"Cualquier sustancia, tomada a través de cualquier vía de administración, que altera el estado de ánimo, el nivel de percepción o el funcionamiento cerebral"* (Schuckit, 2000, pág. 4).

En segundo lugar, la drogodependencia es el estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintetizada.

Por otra parte, como consecuencia de la drogodependencia encontramos la tolerancia y la dependencia. Según el Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016, la tolerancia es la adaptación que va haciendo a nuestro organismo a la sustancia que se consume, de forma que vayamos necesitando más cantidad de esta sustancia para producir los mismos efectos, es decir, lo que en un primer momento conseguíamos con poca cantidad ahora vamos a ir necesitando mayores dosis para conseguir lo mismo, ya que nuestro organismo se ha ido “acostumbrando”. En cambio, la dependencia es la necesidad de una persona de consumir una determinada sustancia de una forma habitual, nuestro cuerpo necesita esa dosis para llevar una normalidad y no presentar síntomas de

abstinencia o malestar físico ante sus dependencias físicas o en el caso de la dependencia psicológica poder afrontar con normalidad las tareas de su vida cotidiana.

Cuando hablamos de dependencia hay que diferenciar entre la dependencia física y la psicológica:

En la dependencia física la droga se incorpora al metabolismo de la persona. Es organismo de la persona se habitúa a la presencia constante de la sustancia, de tal manera que necesita mantener un determinado nivel en sangre de la misma para funcionar con normalidad. Cuando este nivel desciende por debajo de un cierto índice aparece el síndrome de abstinencia, que lo podemos definir como un conjunto de síntomas dolorosos y desagradables de carácter psíquico y físico que producen una gran angustia y malestar. Coloquialmente también se le puede llamar “mono”.

Y por otra parte, la dependencia psicológica es la compulsión o el deseo de consumir periódicamente la droga para experimentar un estado afectivo positivo (placer, euforia, bienestar, sensibilidad,...) o librarse de un estado afectivo negativo (aburrimiento, fatiga, timidez,...).

La politoxicomanía es el consumo simultáneo de varias drogas en una misma persona. Este término también se puede aplicar a aquellas personas que consumen más de una droga (tabaco y alcohol o cannabis y alcohol o a cualquier combinación de ellas).

Y por último, según Amorós y Ayerbe (1996) la prevención es la encargada de la reducción de la oferta o disponibilidad de las drogas, y por otro lado de la reducción del consumo, es decir, de la reducción de la demanda impidiendo o retrasando la aparición de conductas relacionadas con los procesos de consumo de las distintas drogas.

3.1.1. Consumo de drogas. Elementos.

En la antigüedad el consumo de drogas constaba dentro de las prácticas médicas o religiosas bien integradas socialmente en colectivos determinados, en cambio, en la actualidad las características del consumo de droga es geopolítico, económico, social, legal y policial, éstas, coexisten con explicaciones de tipo biológico, farmacológico y psicológico o educativo.

El problema del consumo de drogas no tiene una explicación unilateral, nos encontramos ante un fenómeno de tipo pluricausal. Esto hace referencia a los elementos constitutivos e interrelacionados de cualquier drogodependencia: la persona que las consume, la sustancia consumida y la situación concreta en la que tiene lugar el consumo. Nos encontramos ante tres elementos, biológico, psicológico y social. Se debe tener en cuenta la sustancia o sustancias que la persona consume y el contexto general del consumo.

3.2. Evolución y actualidad de las drogas en España. Perfil de los usuarios.

3.2.1. Evolución.

En la década de los ochenta es cuando empezamos a encontrar cambios en el perfil de las personas que consumen drogas. Aproximadamente desde ésta época hasta principios de los noventa la droga que socialmente más problema ocasionaba era la heroína.

La marginalidad era la seña de identidad de las personas que consumían esta sustancia psicoactiva y se acentuaba debido a la relación con delitos para poder sufragar su coste. A esto, había que añadir que como consecuencia de las condiciones del uso de esta droga padecían patologías infecciosas. La sustancia se administraba generalmente por vía parenteral, y en la gran mayoría de los casos se compartía el material de inyección.

Las patologías más destacas son las de VIH y SIDA. Esta enfermedad empezó a conocerse en España a principios de los años 80. Cabe mencionar que principalmente el grupo de población más afectado por esta patología eran los usuarios de drogas por vía parenteral. Por otra parte, el alcohol y el tabaco eran las dos sustancias más consumidas en nuestro país, ya que tenían una gran aceptación por parte de la sociedad.

Los consumidores hacían un uso simultáneo de varias sustancias, por lo que el riesgo y los daños se incrementaban. Como ya he dicho en líneas anteriores, el policonsumo también está bastante extendido en la actualidad.

En la década de los 90, el perfil de los consumidores va cambiando. Por una parte empieza a descender el número de usuarios de heroína, y por otra parte aumenta el número de consumidores de cannabis y cocaína en polvo. Empieza a conformarse el “consumo recreativo” de las drogas. Se consume ocasionalmente sustancias como el

alcohol, cannabis, cocaína, éxtasis o MDMA. A continuación, se muestra una tabla donde se puede observar la disminución del número de personas tratadas por dependencia por abuso a la heroína. El Sida, los programas de prevención o de intercambio de jeringuillas han favorecido esta bajada tan considerable desde la década de los 90 hasta la actualidad.

Evolución del número de nuevos heroinómanos tratados por abuso o dependencia de heroína. España, 1991-2005.



*Fuente: Plan Nacional sobre Drogas (Ministerio de Sanidad y Consumo).

En esta época, consumir drogas en los espacios de ocio conllevó a que sectores de la población, en ocasiones adolescentes, llevaran a una “normalización” de esta práctica, es decir, ocurría lo contrario que con los usuarios de heroína de la década anterior, cuya característica principal había sido la de marginación y el deterioro físico.

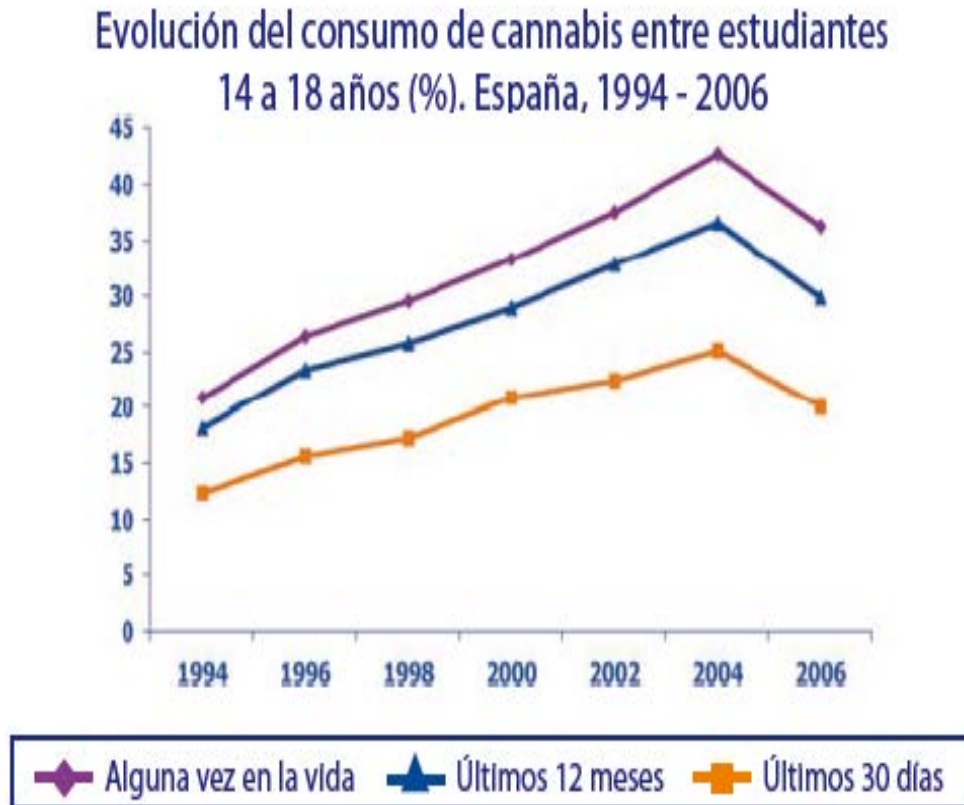
Para muchos adolescentes y jóvenes, el consumo de sustancias se considera una forma de integrarse en el grupo de iguales, y esta práctica se integra dentro del ámbito familiar, educativo e incluso laboral.

Según la Estrategia Nacional sobre Drogas. 2009 – 2016, en la actualidad los elementos más destacados de los consumidores son los siguientes:

- Ha continuado disminuyendo progresivamente el número de usuarios de drogas por vía parenteral.
- Entre los usuarios de drogas por vía parenteral persisten altos niveles de infección por VIH y virus de la hepatitis, así como de conductas sexuales y hábitos de inyección de riesgo, aunque ha disminuido progresivamente el número de nuevos diagnósticos de VIH en esta población.
- Tras un prolongado periodo de incremento, se está estabilizando e incluso parece estar descendiendo el consumo de cannabis y cocaína. Este descenso es más notable entre los escolares de catorce a dieciocho años.
- Ha descendido lentamente la mortalidad directamente relacionada con drogas ilegales, aunque persiste un número apreciable de muertes por esta causa.
- Después de muchos años de descenso continuado del consumo de heroína, algunos datos parecen apuntar a una estabilización del mismo o a un cierto incremento en el caso de la heroína fumada.
- Ha descendido el consumo de tabaco, aunque la proporción de personas fumadores sigue siendo alta.
- Ha descendido la proporción de consumidores de bebidas alcohólicas, aunque ha aumentado la frecuencia de episodios de consumos intensivos.

3.2.2. Situación actual.

El cannabis es la droga ilegal más consumida en España. La población ente los quince y los sesenta y cuatro años es la que más consume esta sustancia. La prevalencia dentro de la población escolar ha ido disminuyendo a partir del 2004, pasando del 36,6% al 29,8% en 2006 como podemos observar en la tabla de a continuación:



*Fuente: Plan Nacional sobre Drogas (Ministerio de Sanidad y Consumo).

En segundo lugar, de las drogas ilegales más consumidas en nuestro país se encuentra la cocaína. En el 2001, el 3% de la población de quince a sesenta y cuatro años consumía. Estos datos se han mantenido según la última encuesta, correspondiente a 2007. Como pasaba con el cannabis el consumo de la cocaína entre los escolares ha disminuido, siendo el año 2004 el peor hasta la fecha, situándose la prevalencia en un 7.2%, pudiéndose observar en la tabla que se muestra a continuación:

Evolución del consumo de cocaína entre estudiantes de 14 a 18 años (%). España, 1994-2006



*Fuente: Plan Nacional sobre Drogas (Ministerio de Sanidad y Consumo).

Por otra parte, el tabaco y el alcohol han sufrido como las demás sustancias una reducción de su consumo en los últimos años. El 21,5% de los estudiantes de catorce a dieciocho años fumaba diariamente en 2004, por los 14,8% en 2006. También podemos hablar de una disminución en la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas entre los jóvenes y población adulta. Estos datos se pueden apreciar en la tabla siguiente:

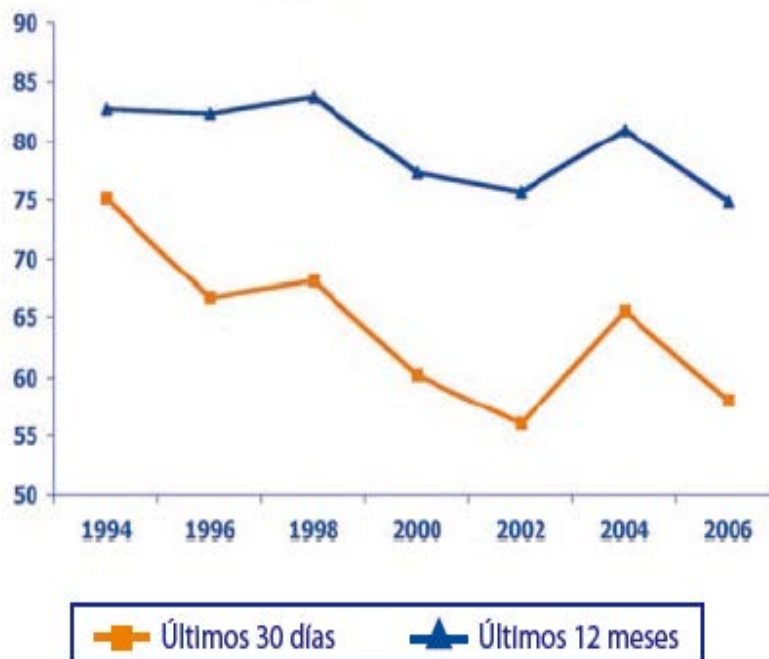
Evolución del consumo de tabaco entre estudiantes de 14 a 18 años (%). España 1994-2006 *



*Fuente: Plan Nacional sobre Drogas (Ministerio de Sanidad y Consumo)

En relación con el consumo de alcohol, se hace un empleo abusivo de las bebidas alcohólicas destiladas (la concentración de alcohol es mayor), mezclándose éstas con bebidas carbónicas, reforzando así su efecto intoxicador. Según datos de la Encuesta Escolar sobre Drogas, los jóvenes de 14 a 18 años en 2006 empiezan a consumir alcohol a los 13,7 años de promedio. El porcentaje de los estudiantes españoles de este grupo que ha probado el alcohol ha disminuido ligeramente en la última década. Sin embargo, y pese a esta disminución, algunas pautas de consumo de riesgo han aumentado considerablemente en los últimos años. Por ejemplo, en 2006, 1 de cada 4 jóvenes de 14 a 18 años se había emborrachado durante el mes previo a la encuesta, frente a 1 de cada 5 que lo hizo en 1994. En 2006, 1 de cada 10 jóvenes de 14 a 18 años consumió alcohol “en atracón” más de 4 o 5 días al mes. Estos datos se pueden apreciar en la tabla de a continuación:

Evolución del consumo de bebidas alcohólicas entre estudiantes de 14 a 18 años (%). España, 1994-2006



*Fuente: Plan Nacional sobre Drogas (Ministerio de Sanidad y Consumo).

3.3. La prevención como aspecto fundamental en el tratamiento de la drogadicción.

3.3.1. Evolución de la prevención en España.

Una vez que conocemos la situación del consumo de drogas, tanto en la actualidad como a lo largo de diferentes épocas, diferenciando los elementos y conceptos más importantes y describiendo el perfil de los usuarios, se pasará a profundizar en el tema principal del programa que es el de la prevención. Para ello, se dará una visión de la evolución en España de la prevención en drogas, pasando por las diferentes épocas, describiendo las medidas, ámbitos de actuación y programas que se han ido desarrollando a lo largo del tiempo. Este apartado nos servirá de introducción para poder tener una visión más contextualizada del marco teórico de la prevención, que se desarrollará más adelante.

Como se explicó en el apartado anterior, es durante las épocas de los 70 y 80 cuando el fenómeno de la drogadicción empieza a convertirse en un serio problema para la sociedad del país. Es aquí, según el Grupo Interdisciplinar sobre Drogas (1996) cuando se empiezan a observar las primeras actuaciones en prevención, sería en el ámbito escolar ya que en esos momentos no había una base institucional sólida para llevar a cabo iniciativas coordinadas y con unos recursos dedicados a esta cuestión.

Es a mediados de los 70 cuando se empiezan a incorporar políticas específicas para abordar el tema de la drogadicción, como la Comisión Interministerial, encargada de analizar las consecuencias que tenía en la sociedad el consumo de drogas. Hay que tener en cuenta, que pese a que se habían incorporado nuevas políticas, la mayoría no conseguía lograr los objetivos, debido a los problemas de coordinación entre los gobiernos de la época.

No es hasta el año 1984, cuando surge el Plan enfocado principalmente a la prevención de las drogas, los Ministerios implicados serían el de Educación y Ciencia, Cultura, Interior, Justicia, Sanidad y Consumo. Es la principal respuesta que tiene el Gobierno a los problemas sociales que había en este periodo, que como hemos visto anteriormente, las enfermedades y el consumo de drogas y en mayor medida el alcohol y el tabaco se expandía por la población con gran rapidez. Es por ello, que el objetivo principal de este Plan era el de asistir y reinsertar a los drogodependientes.

El diseño del Plan recayó sobre los expertos, sindicatos, asociaciones profesionales y diferentes instituciones sociales que ya habían trabajado en este ámbito. Los criterios que siguieron para conseguir los objetivos marcados serían:

- Adecuación de la realidad en la que se quiere intervenir.
- Integración dentro de un conjunto
- Coherencia en el desarrollo del mismo.

.Uno de los puntos negativos que se aprecian en este primer Plan, es que la acción preventiva se centró en la educación para la salud y el bienestar, dejando a un lado los factores de riesgo, que eran los facilitadores hacia las drogodependencias. En la actualidad, nos encontramos con el caso contrario, ya que los factores de riesgo suponen un punto a tratar en los programas de prevención, como veremos más adelante. Por otra parte, las líneas de intervención se centraban en la reducción del consumo o de la demanda y la reducción de la oferta.

En cuanto a la evolución del marco legislativo en prevención podemos observar diferentes aspectos a tener en cuenta:

- No es hasta los 80 cuando se aprecian los primeros movimientos legislativos, pese a que el problema de la droga en España comienza a surgir una década anterior.
- El principal motivo de que haya habido una evolución en el marco legislativo es la presión de la urgencia por poner solución al problema de las drogas.

En consecuencia a estos aspectos, ha habido históricamente una descoordinación entre las actuaciones legales y un solapamiento de diferentes leyes. Del mismo modo que el problema de la drogadicción aumentaba su presencia en la sociedad española, las leyes debían adaptarse, para ello se centró principalmente en el control de la oferta, lo que sirvió más tarde para trabajar en espacios más específicos.

En cuanto a los ámbitos con los que se ha trabajado históricamente en materia de prevención encontramos al escolar, el comunitario, sanitario, laboral y medios de comunicación. A continuación de enumerarán las características más importantes de cada ámbito a lo largo del tiempo. Ésto, nos servirá para comprender el modelo multidimensional con el que se trabajará a lo largo del programa de prevención con jóvenes.

Ámbito escolar:

Históricamente, el consumo de drogas y la conducta antisocial han ido relacionados con los adolescentes, y mediante este ámbito se ha querido dar respuesta urgente a los problemas que se les planteaban. Por ello, esta esfera de la vida de los jóvenes ha sido a lo largo de los años el principal exponente en la prevención. Estas son algunas de las características más importantes:

➤ Años 80:

- Iniciativas puntuales y sin continuidad.
- Actividades centradas en la prevención primaria, centradas en la información tanto a padres y madres como al profesorado, mediante charlas. También hay una promoción de alternativas de ocio.
- Se abordan todas las drogas, pero se le da más importancia a las drogas ilegales, dejando a un lado al alcohol y al tabaco.
- Las acciones formativas corren a cargo de asociaciones y organizaciones locales que trabajan en el ámbito de las drogas.
- No existe una coordinación entre las instituciones y los centros educativos.

➤ Años 90:

- Mayor continuidad en el tiempo de las propuestas.
- A las actividades de información se les suma talleres para mejorar las competencias sociales y el desarrollo afectivos de los sujetos.
- Se comienza a realizar proyectos basados en la realidad de los centros educativos.
- Visión más integral de los problemas que conllevan las drogas.
- Mayor coordinación entre los centros escolares y las diferentes entidades de la zona del mismo.

Ámbito comunitario:

A lo largo del tiempo, en este ámbito no ha habido un consenso sobre la metodología de intervención comunitaria. Las principales actividades que se han realizado en este ámbito han sido las de campañas de información y sensibilización sobre drogas y todo lo que conlleva, promovidas por las instituciones locales. Por otra parte, también se han realizado charlas, cursos y planes municipales para fomentar alternativas al consumo de drogas.

➤ Años 80:

- En mitad de la década, empieza a funcionar el Plan Nacional Sobre Drogas lo que conlleva que se empiece a tener en cuenta el concepto “educación para la salud”, que más tarde va a ser sustituido por “prevención de las drogodependencias”

➤ Años 90:

- Desde las Comunidades Autónomas se comienza a articular los programas de prevención.
- Los recursos económicos dedicados a la prevención se incrementa, pero el número de profesionales dedicados a este ámbito sigue siendo insuficiente.
- Se busca constantemente una coordinación entre los objetivos, estrategias y los recursos de los programas.
- Las carencias más importantes que encontramos en esta época es la ausencia de la evaluación en los programas y, por otra parte la no existencia de herramientas para recoger información en los municipios, por lo que había que depender de los registros regionales o provinciales.

Ámbito sanitario:

Desde la década de los 70, la prevención de drogodependencias en el ámbito sanitario ha estado vinculada principalmente a las enfermedades relacionadas con el consumo de drogas. Pese a ello, podemos ver un desarrollo en diferentes épocas en las actuaciones ligadas a la prevención:

➤ Años 80:

- La mayoría de las actuaciones que se realizan en este ámbito están encaminadas a los propios profesionales, con el objetivo de proporcionarles información y formación para que puedan llevar a cabo su trabajo.
- Las redes de Atención Primaria y Salud Mental son las encargadas de llevar las cuestiones relativas a las drogas ilegales mediante los Planes Autonómicos de Drogas.
- Las actividades preventivas en este ámbito se centran en la asistencia, ya que no hay recursos para tener una estructura institucional más amplia.
- Las intervenciones son charlas, conferencias y coloquios informativos.

➤ Años 90:

- Los programas implican a la mayor parte de las estructuras sociales y su objetivo principal es la adquisición de hábitos saludables.
- Hay una coordinación entre las diferentes instituciones.
- Los recursos con los que se cuenta respecto a épocas anteriores es mayor, pero sigue siendo insuficiente para hacer frente a los problemas de drogadicción.
- Se crean los programas de reducción de daños, enfocados a la explosión del sida y de todas las patologías infecciosas.

Ámbito laboral:

Históricamente, hay una tasa muy baja de la actividad preventiva dentro de este ámbito, ya que mayoritariamente no se quiere vincular el trabajo con los problemas de las drogas. Pese a ello, los dos programas preventivos serían:

- Programas de orientación preventiva promovidos por instituciones y entidades ajenas a las empresas.
- Programas de intervención en drogodependencias que integran intervenciones de carácter preventivo y de tipo asistencial.

Los programas de prevención en el ámbito laboral tienen una serie de contenidos, que se podría agrupar así:

- Actividades informativas y de sensibilización.
- Formación de mediadores
- Actividades para la detección precoz y para la motivación de los trabajadores.

Los programas de prevención en el ámbito laboral son escasos, estando en estos momentos en una primera fase, donde se están llevando a cabo diversas experiencias.

Ámbito de los medios de comunicación:

Los medios de comunicación han sido y son una herramienta fundamental para combatir los problemas sociales mediante campañas destinadas a un público concreto. A lo largo de los años, se puede apreciar una evolución en este ámbito en lo que se refiere a prevención:

➤ Años 80

- Utilización de los medios de comunicación como soportes de estrategias de prevención.
- Realización de campañas para transmitir a la sociedad que se estaba dando respuesta al problema.
- Mediante las campañas se pretendía convencer al ciudadano de que debían disuadir el uso de las drogas.

➤ Años 90:

- Con la aparición de nuevas drogas y por lo tanto, un cambio en el perfil de los consumidores, las campañas preventivas debían adaptarse a los nuevos tiempos.

En conclusión, se ha podido apreciar que a lo largo del tiempo, desde principios de los 80, hasta el momento actual se han ido incrementando los programas de prevención y los ámbitos (actualmente habría que añadir el ámbito familiar y el personal) donde aplicarlos con lo que prácticamente se llega a todos los ciudadanos y por lo tanto a toda la red social a la que pertenecen.

3.3.2. Marco teórico de la prevención.

La prevención se centra en reducir la oferta y el consumo de drogas, así como la disponibilidad a las mismas. A continuación, se enumeran los principios, enfoques, elementos teóricos, metodológicos más importantes con los que se va a trabajar en los programas de prevención de las drogodependencias:

Zilli Sloboda (1997) expone una serie de principios para la prevención de las drogodependencias en jóvenes, los cuales se aplicaran en el programa:

- Los programas de prevención deberían ser diseñados para incrementar los factores de protección y reducir los factores de riesgo.
- Los programas de prevención deben incluir el trabajo de habilidades para resistir la presión del grupo en relación con las drogas y elevar la competencia social.
- Los programas de prevención deben reforzar la competencia educativa de los padres y de las madres.
- Los programas de comunidad que incluyen campañas en los medios de comunicación y cambios en los planes de acción, son más efectivos cuando van acompañados por intervenciones en colegio y la familia.
- A mayor riesgo de la población, más intenso debe ser el esfuerzo de la prevención.

Los programas de prevención deben conseguir la eficacia en las intervenciones, para ello, Hawkins, Catalano y Miller (1992) nos plantean una serie de enfoques con los que se va a trabajar:

- Los programas preventivos deben eliminar los patrones de consumo patológicos que causan alteraciones en el ambiente familiar y escolar.
- Los programas de prevención deben reducir el paso desde la experimentación al consumo repetido.
- Los programas de prevención deben demorar el inicio temprano del consumo de drogas.
- Los programas preventivos deben comenzar en la primera infancia a través de programas inespecíficos.

Bukoski (1995) plantea una serie de elementos teóricos y metodológicos que son con los que contarán los programas de prevención:

- Los programas deben ser integrales (nivel personal, familiar, escolar y comunitario).
- Las intervenciones preventivas deben ser precoces.
- Las intervenciones preventivas deben de dar importancia a aquellas pautas que inciden en el cambio de actitudes.
- Las intervenciones preventivas deben tener en cuenta diversos factores de riesgo, a nivel personal, familiar, escolar y comunitario.

A lo largo del tiempo, se han ido planteando diferentes modelos con los que trabajar dentro de una propuesta de prevención. A continuación, se enumeran los más importantes, pudiéndose observar las diferentes características en cada uno de ellos:

- Modelo de Salud Pública (Serv. Salud Pública de USA, 1950-60): sus objetivos principales son los de aumentar la resistencia individual y modificar al sujeto para reducir los daños.
- Modelo de Competencia de Albee (1982): la promoción individual del sujeto y de su propia comunidad para solucionar los problemas mediante una organización competente son los objetivos principales de este modelo. A través

del desarrollo cognitivo, conductual y emocional pretende conseguir unos comportamientos adaptativos para afrontar las situaciones de riesgo.

- Modelo Ecológico: Orientar la intervención preventiva hacia la interacción entre la persona y el ambiente es su característica principal. Este modelo plantea que si se quiere mejorar la calidad de vida del individuo, hay que intervenir conjuntamente en todos los aspectos que le rodean, ya sea la familia, la escuela o la comunidad.
- Modelo Biológico: Éste nos plantea que la adicción se ve como una enfermedad física y/o psicológica y su objetivo es aislar a los sujetos de los ambientes con riesgo, para ello exalta las consecuencias nocivas del abuso de las drogas y considera las mismas como el principal detonante de la desvalorización del individuo dentro de la sociedad. Uno de los principales defensores de este modelo fue Bandura, mediante su Teoría Cognitiva Social (1977).
- Modelo Biopsicosocial: El objetivo de este modelo es el de minimizar la influencia de los factores de riesgo. Las características principales son las de promover la responsabilidad individual y social acerca de la salud, mediante un proceso a nivel físico, psicológico y social. No se ve a la persona como un ser individualista.

Como se ha mencionado en apartados anteriores, la droga es un fenómeno pluricausal, ya que hace referencia a la persona que consume, la sustancia y la situación dentro de un contexto determinado. Es por ello, que necesita un tratamiento que actúe sobre estos niveles, y es el Modelo Biopsicosocial el que reúne las características más apropiadas para utilizar en la propuesta de prevención, ya que es multidimensional, es decir, trabaja sobre los ámbitos personales donde el sujeto aprende e imita comportamientos a través de un aprendizaje significativo, por otra parte, también se actuará en el ámbito escolar, ya que muchos menores tienen un rendimiento académico muy bajo debido a su desadaptación, y por último, los ámbitos familiares y comunitarios donde el sujeto puede asimilar unas conductas estereotipadas, magnificándose éstos cuando hay una variable cultural. En este caso, se aplicará en personas con edades tempranas, ya que es cuando se fijan y

aprenden comportamientos que configuran la personalidad del individuo, donde es necesario facilitar una serie de apoyos adaptados a cada momento. En consecuencia, el programa debe contar con un equipo multiprofesional, en el que el Educador Social con las competencias aprendidas adquiere un papel fundamental en el tratamiento de la problemática de la drogodependencia.

3.3.3. Marco legal de la prevención.

3.3.3.1. Legislación Nacional.

Las políticas legislativas a nivel nacional que nos ayudaran a fundamentar las propuestas de prevención, pertenecen a la resolución de la Estratégica Nacional sobre Drogas 2009-2016. El cual, dice lo siguiente:

“La política interior, la política de drogas, entendida, fundamentalmente, en el marco del derecho a la protección de la salud, al que se refiere la Constitución Española en su artículo 43, se configura como una política de Estado, y, en este sentido, exige la participación de todos los poderes del mismo, en función de sus respectivas funciones y competencias.

Desde la creación del Plan Nacional sobre Drogas, las Cortes Generales, que representan el poder legislativo en España, se dotaron de un órgano de carácter permanente y especializado, como es la Comisión Mixta Congreso-Senado para el Estudio del Problema de la Droga, que ha tenido una singular trascendencia en cuanto que ha conseguido encauzar el consenso de las principales fuerzas políticas sobre las líneas generales de la política española sobre drogas.

Desde su puesta en marcha, el Plan Nacional sobre Drogas se dotó de un mecanismo que aseguraba la necesaria coordinación entre las Administraciones Públicas, tanto a nivel territorial como a nivel interno. El esquema actual de coordinación, cuya operatividad ha sido ampliamente contrastada a lo largo de más de dos décadas, se basa en la existencia de los siguientes órganos:

- El Grupo Interministerial del Plan Nacional sobre Drogas, órgano que asegura la coordinación entre los distintos Departamentos de la Administración General del Estado.
- La Conferencia Sectorial del Plan Nacional sobre Drogas, máximo órgano de coordinación entre la Administración General del Estado y las Administraciones de las Comunidades Autónomas.
- La Comisión Interautonómica de la Conferencia Sectorial del Plan Nacional sobre Drogas, que actúa como órgano delegado de la Conferencia.

Los dos órganos de coordinación y cooperación entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas son las Conferencia Sectorial del Plan Nacional sobre Drogas y la Comisión Interautonómica”

En cuanto a los aspectos de prevención en drogodependencias, la Estratégica Nacional sobre Drogas 2009-2016 plantea los siguientes puntos que nos servirán para fundamentar las propuestas:

- Promover una conciencia social sobre la importancia de los problemas, los daños y los costes personales y sociales relacionados con las drogas, sobre la posibilidad real de evitarlos, y sobre la importancia de que la sociedad en su conjunto, sea parte activa en su solución.
- Aumentar las capacidades y habilidades personales de resistencia a la oferta de drogas y a los determinantes de los comportamientos problemáticos relacionados con las mismas, es decir, promover el desarrollo de recursos propios que faciliten las actitudes y las conductas de rechazo, que serán distintas según el tipo de droga y el ámbito y nivel de la intervención.
- Conseguir retrasar la edad de inicio del contacto con las drogas, dado que además de acortar el tiempo potencial de exposición, cuanto mayor es la edad de las personas que entran en contacto con las drogas, menor es la probabilidad de desarrollar problemas de adicción y de padecer otro tipo de consecuencias indeseables.
- Fortalecer y ampliar el desarrollo y aplicación de políticas y programas de protección y control, prestando especial atención a aquellas personas y grupos poblacionales expuestos a un mayor número de factores de riesgo y, por tanto, particularmente susceptibles a desarrollar problemas en relación con las drogas.

3.3.3.2. Legislación de Castilla y León.

Las políticas legislativas a nivel regional que nos permiten fundamentar las propuestas de prevención, el artículo 5º de la ley 3/1994, de 29 de marzo, de Prevención, Asistencia e Integración Social de Drogodependientes de Castilla y León (BOCyL nº 65/ 1994), nos cita los siguientes objetivos generales sobre la reducción de la demanda a través de las medidas preventivas:

- Aumentar los conocimientos y la responsabilidad de los ciudadanos en materia de prevención de drogodependencias.
- Modificar las actitudes y comportamientos de la población en general respecto a las drogodependencias, generando una conciencia social solidaria y participativa frente a este problema.
- Intervenir sobre las condiciones sociales y del entorno que favorezcan los factores de riesgo y el consumo de drogas.
- Potenciar en el ámbito comunitario en general y en sectores específicos de la población en particular, una cultura de la salud, repudiadora del consumo de drogas.

4. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DROGAS CON JÓVENES:

4.1. Contextualización.

El objetivo de este apartado es conocer el lugar donde se va a realizar el programa y a los destinatarios a los que va dirigido. Para ello, se intentará describir con mayor precisión ambos aspectos para poder comprender mejor la intención de los objetivos propuestos más adelante. En primer lugar, se describirá el lugar elegido para llevar a cabo el programa de prevención de drogas con jóvenes.

Se realizará en el Centro Cívico del barrio de la Pilarica, situado al este de Valladolid. Esta zona de la ciudad se caracteriza por dos elementos importantes como son el río Esgueva y las vías del ferrocarril. Ambas piezas han servido como barrera para la integración del barrio con el resto de la ciudad, lo que ha supuesto multitud de problemas sociales.

En la zona encontramos una serie de factores de riesgo como son las malas condiciones de habitabilidad de las viviendas y el aspecto de las calles y zonas verdes, ya que no hay una recogida selectiva de residuos y hay una falta de limpieza de los contenedores, lo que conlleva un trasiego de drogodependientes constante por sus calles, siendo la principal preocupación que los niños puedan aprender comportamientos no deseados.

Otra de las razones de realizar el programa de prevención en este barrio es el alto nivel de personas que no saben ni leer, ni escribir, llegando a un 14% del total, según las cifras obtenidas en el Sistema de Información de Indicadores Urbanos (Ayuntamiento de Valladolid), por lo tanto estamos ante cifras bastante bajas en los niveles de enseñanza.

La participación ciudadana en la zona es mínima en todos los aspectos, por lo que se necesita una intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida de los miembros del barrio.

Por otra parte, el Centro Cívico está situado en una zona estratégica porque cuenta con entidades donde el programa se puede ver reflejado tanto directa como indirectamente. En las inmediaciones del centro podemos encontrar a la Asociación Castellano Leonesa de Ayuda a Drogodependientes (ACLAD), Asociación para el Tratamiento y la

Rehabilitación del Alcoholismo (A.T.R.A), Asociación Vallisoletana de Alcohólicos Rehabilitados (A.V.A.R), el CEAS de Belén, los colegios Gabriel y Galán, Antonio Machado y Miguel Hernández, así como el Instituto de Educación Secundaria Galileo y las diferentes asociaciones juveniles, perfectas para proporcionar una alternativa de ocio saludable a los individuos. Debido a la gran cantidad de entidades, el programa puede establecer vías de colaboración, ampliando así su campo de actuación

La dinámica de gestión sobre los grupos de intervención se concreta en 1 grupo, de edades comprendidas entre los 14 y los 17 años. El volumen de jóvenes atendidos será de unos 20, dependiendo de las circunstancias del momento. Las características principales de los usuarios con lo que se va a realizar la intervención son las siguientes:

- Actitudes negativas frente a las normas sociales.
- Comportamientos desadaptados.
- Hábitos disruptivos.
- Problemas en el control familiar.
- Bajos niveles en la educación formal.
- Carencia de modelos validos a nivel socio-educativo.

Del número de jóvenes dependerá el otro grupo de intervención indirecta como son los familiares. Una vez se concrete las necesidades y objetivos del grupo de jóvenes, se podrá describir el número de usuarios que compondrán la actividad destinada a subsanar las necesidades del ámbito familiar. Por otra parte, el grupo de usuarios que se atenderá mediante el servicio de apoyo escolar se configurará una vez haya comenzado la actividad y se hayan tenido las reuniones pertinentes tanto con el Servicio de Orientación de los centros escolares como con los jóvenes. Este grupo no debe ser muy amplio para favorecer una buena intervención.

4.2. Objetivos.

- Contribuir a disminuir el contacto de los participantes con las drogas mediante dinámicas participativas.
- Desarrollar habilidades sociales en los participantes para mejorar la resolución de problemas y facilitar el rechazo a las drogas.

- Enseñar hábitos para mejorar en las competencias académicas.
- Promover actividades de ocio saludables alternativas.
- Contribuir a la adquisición de una conciencia crítica sobre las drogas y crear hábitos de vida sana.
- Contribuir al desarrollo personal, social y comunitario de los participantes.
- Promover actuaciones informativas y de sensibilización hacia la comunidad sobre el tratamiento y la integración social en el ámbito de las drogodependencias.
- Proporcionar a los padres/madres una información real y veraz en torno al fenómeno de las drogodependencias, formándolos como agentes preventivos.
- Favorecer a la mejora de su salud mental, a través del intercambio de experiencias con personas que han vivido una situación similar.

4.3. Líneas de acción:

- Dinámicas grupales adaptadas a la realidad del momento en el que su base fundamental es el de la prevención, pero también el desarrollo de conocimientos y a la intervención.
- Charlas de técnicos en la materia y personas víctimas del problema de la drogadicción para así hacer consciente a los sujetos de las consecuencias de sus actos y conductas, y conocer los problemas que acompañan a las drogas desde unas perspectivas más cercanas o profesionalizadas.
- Visitas a asociaciones juveniles de la zona para que puedan conocer nuevas alternativas de ocio y sean partícipes de las actividades de la comunidad y así puedan expandir sus amistades y socializarse con personas de su misma edad dentro de otros ámbitos con los que no suelen tratar y así mejorar la integración de los jóvenes dentro de su contexto social.
- Apoyo escolar, para mejorar su nivel académico en educación formal y adquieran hábitos de estudio que puedan aplicar a lo largo de su formación.

4.4. Actividades.

Las actividades del programa están planteadas para alcanzar los objetivos propuestos mediante las líneas de acción. Todas las dinámicas, talleres y charlas formuladas son actividades participativas para los jóvenes y su entorno familiar, educacional y comunitario con el objetivo de que sirvan para informar y adquirir capacidades y conocimientos para prevenir la drogadicción.

El número de sesiones a realizar con los grupos de intervención será de tres al trimestre, según el calendario escolar, haciendo una suma de nueve sesiones en total, las cuales tendrán una duración de dos horas.

El número de sesiones y de horas de las mismas podrán variar si a lo largo del curso aparecen inconvenientes para su realización, por lo que se adaptarían las actividades a las sesiones restantes. La división de las sesiones quedará repartido en tres para la actividad “Cara a Cara” que es la que primero se plantea y las tres restantes serían para la actividad de “La familia”. Transversalmente a estas dos sesiones se trabajará con el apoyo escolar, el número de sesiones y horas tendrá que ser acordado entre el Educador y el usuario, teniendo en cuenta las necesidades del mismo y los recursos de los que se disponen.

4.4.1. Actividad “Cara a cara”.

Esta primera actividad está centrada en tener una primera toma de contacto con el grupo y conocerse tanto entre ellos como con los responsables de llevar las sesiones.

La actividad “Arrancamos” está centrada en conocer el mundo de las drogas desde un enfoque más teórico, mediante el punto de vista de los propios usuarios y, por otra parte de profesionales externos que colaborarán para conseguir una mejor adquisición de conocimientos. En consecuencia, mediante la nueva toma de competencias, se busca que los jóvenes sean críticos con el mundo que les rodea y a su vez, repercute favorablemente en su autoestima.

Con esta actividad, como veremos a continuación, se trabaja con los niveles personal, comunitario y familiar, haciendo referencia a la metodología multidimensional, para tratar la prevención de drogas.

Sesión 1 - Presentación:

La primera sesión, comenzará con la presentación del Educadora Social que llevará a cabo la actividad y la de los participantes. Compartir por qué surgió la idea de realizar este taller y respecto a los participantes, porque han asistido a dicha actividad. Seguidamente hablaremos sobre las drogas, qué significan para nosotros, cuales conocemos, qué efectos conocemos que tienen, consecuencias, etc. Finalmente, haremos una reflexión sobre las primeras impresiones de la actividad, si está resultando interesante, si querrían incluir alguna actividad o tema que les interesa.

Para favorecer el intercambio de experiencias y conocimiento se invitará a compartir las vivencias, aprendizajes e inquietudes de todos. El fin de ésta primera actividad es adquirir una toma de contacto con el grupo y del grupo con la educadora, en un ambiente distendido.

Sesión 2 - Profundización:

En esta sesión contaremos con la participación de un profesional, en este caso colabora con el Educador un técnico especializado de la asociación ACLAD. Con él profundizaremos en temas relacionados con las drogas. Se trabajará desde una visión práctica en la que participaremos todos. El profesional nos hablará de las drogas más comunes, las más consumidas y de sus efectos secundarios. Para abordar el tema de una forma más dinámica contará con el apoyo técnico de videos y fotos que reflejarán dichos efectos secundarios o consecuencias de las drogas. Los participantes podrán preguntar, consultar o incorporar la temática que quieran en la sesión. El Educador Social y el profesional de ACLAD propondrán efectos secundarios (los más relevantes de cada droga vista ya en el taller), y los participantes tendrán que relacionarlo con la droga que produzca dicho efecto secundario. El fin último de ésta actividad es profundizar más en la temática de las drogas que comenzamos al principio, pero siempre desde una dinámica abierta y participativa. Y contando con la participación de un profesional en dicho tema, porque es de gran importancia que comparta su experiencia y conocimientos en la sesión.

Sesión 3 - Experiencia personal:

La tercera sesión contará con otra gran colaboración. El Educador Social presentará a todos los participantes a Marcos. Marcos es un chico de 32 años que comenzó a conocer el mundo de las drogas con 14 años. Sus ganas de experiencias nuevas, de sentimiento de pertenencia al grupo y demás factores le llevaron a ello. Hace cuatro años, Marcos salió de las drogas, le costó más de 5 años salir de ellas, y contará que fue un proceso lento y duro pero el cual mereció la pena. Marcos, compartirá con los participantes su comienzo en las drogas y profundizará en temas de habilidades sociales, ser asertivo, saber decir NO, respetar a los demás, etc. Además, impartirá a los participantes valores como la fortaleza, salir adelante, tener metas, la importancia de una vida saludable... Para finalizar la sesión se pasa a los participantes un documento en el que tendrán que escribir lo más positivo de la sesión, lo que más les ha impactado y en segundo lugar, lo más negativo de la sesión, lo que más les ha sensibilizado.

El objetivo de esta actividad es fomentar las habilidades sociales en los participantes. El saber negarse, siendo asertivos y con ello, defendiendo sus derechos y respetando a los demás. Por otra parte, deben darse cuenta que no se pueden dejar arrastrar a las drogas por una presión social. Además de fomentar en ellos metas y objetivos en la vida, una promoción positiva de una vida saludable, las ventajas visibles de una vida sin drogas, que vean que son capaces de lograr lo que se propongan.

Sesión 4 - Debate:

La cuarta sesión comenzará con una reflexión de las anteriores. El Educador propondrá dividir a los participantes en dos grupos, seguidamente se hará una propuesta de debate: *“Por qué las drogas son positivas y por qué se debería de probarlas y en contra, porque las drogas son negativas, están penalizadas y con ello, porque deberíamos evitarlas.”* Al finalizar, el debate se analizará y se irá profundizando en los temas más importantes y de mayor calado en el grupo. Por último, a modo de conclusión se recogerá una reflexión propuesta por los jóvenes.

El objetivo de esta actividad es que de una manera distendida los participantes adquieran una visión propia y no impuesta sobre las drogas, que sean dueños de sus pensamientos y opiniones, y que con ello, transversalmente, lo extrapolen a otros

aspectos y ámbitos de su vida. Es decir, desarrollar personas creadoras de su propio pensamiento, personas inteligentes captadoras de aprendizajes, capaces de formar por sí solos su propia vida.

Sesión 5 - Jóvenes en Acción:

Esta sesión comenzará con una propuesta del Educador Social, es una propuesta de lucha, atrevida y reivindicativa: “*¿Qué os parecería divulgar las reflexiones de este taller?*”

Que los participantes desde lo compartido en las sesiones anteriores y tras la creación de su propio pensamiento y aprendizaje, lo compartan con la comunidad a través cualquier medio de comunicación: radio, televisión, carteles informativos, prensa, trípticos, etc.

El fin de ésta actividad es que los participantes sean objeto y sujeto de la intervención, es decir, que compartan con la comunidad sus aprendizajes, vivencias y experiencias. Que capten atención y susciten sensibilidad a todo su entorno, compañeros de clases, familiares, es decir toda su red social. De una manera más novedosa, participativa e impactante lograr una prevención en drogas en nuestros jóvenes, esperando que con esta nueva forma de hacerlo, los propios usuarios consigan motivarse para seguir aprendiendo acerca de esta problemática.

Para favorecer el éxito de la sesión, se han creado diferentes vías de colaboración con las distintas entidades y asociaciones juveniles del entorno para facilitar al grupo la distribución de sus trabajos y por una parte, tenga relación con otras personas del entorno, conozcan las entidades y a sus responsables y por otra parte, tenga más capacidad de difusión y así conseguir llegar a más gente. Con esto se consigue, que los usuarios se sientan miembros activos de la comunidad, y conozcan nuevas formas de ocio.

Las asociaciones o entidades con las que se colabora para esta sesión son: “Estarivel” Desarrollo Social y Actividades Educativas, Asociación Juvenil Club Cultural “El Olmo”, Centro de Personas Mayores “Río Esgueva”, ACLAD y el propio Centro Cívico la “Pilarica”.

Sesión 6 – Conclusiones:

Para finalizar las sesiones, el Educador Social propondrá a los participantes que sean ellos los creadores de un taller dinámico que será destinado y realizado para sus amistades y familiares que podrán asistir a esta última sesión para que también conozcan lo que han aprendido los jóvenes durante este tiempo.

En esta sesión, el grupo debe adquirir el rol de educadores y coordinar un taller. La única condición que se les pide para su realización es que la actividad tiene que ser participativa y sin documentos, ya que se quiere causar un gran impacto visual y captar la máxima atención e impresión, para producir tanto en ellos como en los asistentes un momento de reflexión. La propuesta es libre, pero el Educador propone pautas para los participantes, como por ejemplo, una escenificación mediante roll-playing.

El objetivo que se pretende con esta actividad es que los participantes sean capaces y autosuficientes de transmitir conocimientos a personas de su entorno y ámbito. Por otra parte, puesto que es muy difícil la prevención en drogas en todos los jóvenes, con esto se pretende captar a los participantes para un futuro y que seguidamente sean ellos los que comunitariamente transmitan sus experiencias y vivencias.

Formar una comunidad participante y activa. Desarrollar a los jóvenes de manera personal, social y comunitaria con un aprendizaje propio y que por supuesto, se consiga que mediante dicho aprendizaje, vivencias y las habilidades sociales adquiridas rechacen las drogas y así se consiga el objetivo del programa, con una prevención a distintos niveles en drogodependencias con jóvenes.

4.4.2 Actividad “La familia”.

Esta actividad, como su nombre indica está centrada en el ámbito familiar, ya que mediante la metodología multidimensional, se debe trabajar con todos los niveles, para realizar una intervención en prevención con éxito. En la actividad anterior, se trabajaba con los aspectos personales y comunitarios del menor y en menor medida con los familiares, por lo tanto, es ahora cuando el papel de la familia toma protagonismo ya que deben aprender a ser agentes preventivos y jugar un papel fundamental en la educación y desarrollo de sus hijos.

Para realizar una de las sesiones se utilizarán los servicios de un técnico especializado en la materia, gracias a las vías de colaboración realizadas con otras entidades u organizaciones de la zona dentro del Programa de Prevención de Drogas con Jóvenes. De este modo, se le dotará a la sesión de una visión más completa y precisa.

Puesto que la prevención se debe realizar en todos los niveles, haciendo referencia al Modelo Biopsicosocial, sería conveniente que las personas participantes en estas actividades fueran los padres de los menores con los que se está trabajando en las otras actividades, para así tener una actuación completa sobre ellos en todos los niveles. Las formas de captación de los usuarios están definidas en el apartado de Metodología (4.9).

Los temas a tratar en cada sesión serán sobre la familia, comunicación, normas y límites y los modelos educativos. Por otra parte, los objetivos principales de esta actividad son:

- Ofrecer a los padres y madres información, herramientas y técnicas relacionadas con la educación de los hijos y el adecuado funcionamiento familiar.
- Crear un espacio de reflexión e intercambio de experiencias entre los padres y madres de los menores.
- Fomentar estilos de vida saludable en la familia.

Sesión 1- “Comenzamos”:

En primer lugar, el Educador encargado de llevar la sesión se presenta brevemente y explica los objetivos de la actividad y como se va a realizar. Los padres y madres que han asistido se colocan en un semicírculo para facilitar la comunicación entre ellos y a su vez con el Educador.

Para empezar, el Educador plantea una dinámica a modo de “lluvia de ideas” en la que cada familiar tiene que comentar los aspectos que más le preocupan o la información que desconoce acerca de las drogas o como tratarla con su hijo. Con esto se quiere conseguir crear un espacio de intercambio de experiencias entre los padres, que servirá a ellos para conocer nuevas visiones acerca del problema y situaciones ajenas con las que reflexionar, y al Educador le servirá para poder orientar las siguientes sesiones, para así poder satisfacer las necesidades que tienen los familiares acerca de la prevención.

Sesión 2- Desarrollo.

En esta segunda sesión, lo que se busca es satisfacer las necesidades o carencias de los padres que se pudieron apreciar en la primera sesión, e informarles acerca de los ámbitos de prevención, conceptos básicos de las drogas, factores de riesgo y estrategias que pueden llevar a cabo para favorecer los factores de protección, para ello, como he mencionado anteriormente se utilizará la ayuda de un técnico especializado de ACLAD, que mediante una exposición en power point, expondrá los contenidos e intentará resolver las dudas de una manera muy visual y clara. Previamente a la sesión, el equipo multidisciplinar se reúne junto con el técnico para determinar y aclarar las cuestiones que se van a tratar en la segunda sesión.

Por último, una vez el técnico ha terminado su exposición y se han resuelto las dudas expuestas por los familiares, el Educador, formulará una serie de preguntas para que se abra un debate y haya un momento de reflexión. Las preguntas variarán según las características de los padres y de las necesidades propuestas. A modo de ejemplo, éstas podrían ser algunas de las cuestiones:

- ¿Cómo y cuándo debo hablar del consumo de drogas con mis hijos e hijas?
- ¿Por qué se drogan nuestros hijos e hijas?
- ¿Cómo saber si nuestros hijos e hijas consumen drogas?
- ¿Dónde podemos acudir?

Sesión 3 – “Puesta en escena”.

Para finalizar esta actividad enfocada al ámbito familiar, el Educador propondrá un ejercicio de role-playing, que tendrá como objetivo que los padres y madres pongan en práctica los conocimientos adquiridos en la segunda sesión, pero también para que desarrollen una serie de habilidades sociales (Goldstein, 1989), como pueden ser:

- Escuchar.
- Iniciar y mantener una conversación.
- Hacer un cumplido.
- Pedir ayuda.
- Participar.

- Seguir instrucciones.
- Convencer a los demás.
- Conocer los propios sentimientos y expresarlos.
- Expresar afecto y enfrentarse a la otra persona.
- Responder al fracaso y a la persuasión.
- Tomar iniciativas.

La situación planteada por el Educador para que escenifiquen es la aparición de diferentes factores de riesgo que puedan contribuir al consumo de drogas, en primer lugar será la presión del grupo y la otra variante será la curiosidad de los miembros del grupo con las drogas. Durante el tiempo de preparación, se anima a los padres a que vayan reflexionando sobre lo que están viendo y cual está siendo su impresión acerca de los resultados.

Esta actividad variará según el número de padres y madres que acudan a la sesión, pero se realizará la misma situación con diferentes variantes para que los padres y madres puedan ver la problemática desde diferentes puntos de vista. Hay que tener en cuenta, que los grupos para escenificar son escogidos personalmente por el Educador haciéndolos lo más compensados posibles para conseguir unos resultados satisfactorios.

Al terminar las escenificaciones, se abre un breve momento de reflexión donde voluntariamente los familiares valoran los aspectos más importantes de las tres sesiones y se les pide que mencionen aspectos que han echado en falta, para así mejorar para posibles intervenciones futuras.

4.4.3. Apoyo Escolar.

Trasversalmente, se facilita una serie de sesiones semanales de apoyo escolar para aquellos jóvenes que tenga más dificultades en la escuela y así puedan lograr sus objetivos académicos.

Creando una vía de colaboración con los centros escolares donde acuden los participantes, se realiza un seguimiento de cada uno de ellos, y en función de sus características se le dará un apoyo u otro. El objetivo de este apartado es que todos los

miembros del programa consigan el mínimo que les corresponde según su edad en educación formal, ya que la mayoría por motivos de absentismo escolar o malos hábitos no consiguen llegar a los niveles propuestos. Desde aquí, en colaboración con el Psicólogo, se le intentará motivar al sujeto para que adquiriera hábitos de estudios propicios para obtener unos óptimos resultados académicos. Por otra parte, si las características del menor lo permiten, se intentará orientar lo mejor posible para que escoja la mejor vía de estudio acorde con sus metas y capacidades.

El Centro Cívico tiene una sala equipada con mesas, sillas y pizarras para poder realizar esta actividad sin problema.

4.5. Metodología

En este programa de prevención en drogodependencias en población adolescente, se va a dar importancia a la existencia de sus redes sociales (familia, amistades, relaciones laborales, escolares y relaciones comunitarias de servicios). Dentro de esta red social daremos importancia a las siguientes funciones: una compañía social con la realización de actividades conjuntas, apoyo emocional en conjunto con una guía cognitiva y de consejo para que los usuarios puedan intercambiar sus emociones y experiencias y fomentando así actividades positivas. Gracias a lo anteriormente nombrado tendrán la posibilidad de establecer contacto con otras personas y el acceso a otras redes.

Seguidamente, se utilizará una metodología de investigación para poder estudiar el entorno de los participantes, sus redes sociales, frecuencia de los contactos, intensidad en las relaciones y reciprocidad (cumplir las mismas funciones con la otra persona).

Por último, nos centraremos en el apoyo social, como herramienta de ayuda emocional para el destinatario. Para cubrir las necesidades sociales básicas es imprescindible la interacción con otras personas, para ello es necesario el apoyo psicológico diario, apoyo instrumental y psicológico en crisis (en momentos puntuales el destinatario puede sufrir una crisis y necesitar la ayuda de su red social o conseguir adaptarse a la situación vivida).

Después de lo explicado, toma importancia el proceso con una metodología fundamentalmente activa - participativa, que concibe los procesos de enseñanza desde un punto de vista activo, es decir los receptores no se encuentran de manera pasiva sino activa, participan como agentes en la construcción del aprendizaje mutuo. Con esta

metodología se pretende dar a entender que las personas tienen una historia previa, llevan consigo sentimientos, actitudes, etc. que les llevarán al proceso de construcción del propio conocimiento. Con este tipo de metodología también queremos fomentar la participación de todos y cada uno de los componentes del programa, que todos hablen, sientan, expresen todo, incluido el propio educador, para ello se utilizarán diferentes dinámicas grupales.

En cuanto a los grupos de intervención estarán compuestos por usuarios remitidos a través del Servicio de Orientación de los centros escolares de la zona. La captación de los sujetos también se podrá realizar desde el trabajo de calle por parte de los Educadores. Los usuarios estarán reunidos en un gran grupo, con edades comprendidas entre los 14 y los 17 años, con una intervención media de tres sesiones al trimestre con una duración de dos horas. El comienzo y el final del programa, así como las interrupciones por vacaciones dependerá del calendario escolar.

El volumen de jóvenes atendidos será de un máximo de 20 dependiendo de los objetivos, características de cada individuo y recursos materiales y técnicos de los que se dispongan en ese momento. El programa principalmente estará centrado en dinámicas de trabajo en grupo, como referencia metodológica, con colectivos cuya composición sea lo más heterogénea posible, donde todo lo aprendido sea desde la multiculturalidad.

4.6. Administración del Programa.

- Organización interna: Reuniones de seguimiento de los usuarios en el Centro Cívico de todos los profesionales: Educador Social, Trabajador Social y Psicólogo.
- Coordinación externa: Se tienen establecidas reuniones de coordinación con los colegios donde asisten los jóvenes que participan en el Programa (Gabriel y Galán, García Lorca, La Inmaculada, Antonio Machado, etc...) y reuniones de información y coordinación con otras Entidades y Colectivos que tienen una relación directa con el sector juvenil de estos barrios.

4.7. Temporalización.

El programa se llevará a cabo dentro de las fechas estipuladas en el calendario escolar de la ciudad de Valladolid, por lo que podrán variar según el año. El número de sesiones a realizar serán de tres al trimestre, haciendo un total de nueve a lo largo del curso. La duración de las mismas será de dos horas aproximadamente.

4.8. Recursos personales y materiales.

Los recursos personales que hacen falta para realizar este programa es el equipo de profesionales del Centro Cívico, compuesto por:

- 1 Educador Social.
- 1 Trabajador Social.
- 1 Psicólogo.

Y en cuanto a los recursos materiales necesarios para el buen funcionamiento del mismo son:

- Sala grande.
- Material de actividad para talleres.
- Desplazamiento autobús para desplazarse a las diferentes entidades.
- Material didáctico y fungible.

El programa cuenta también con recursos de carácter didáctico con una serie de herramientas de técnicas de control y registro sobre la intervención cotidiana, que se plasma en fichas de asistencia diaria.

4.9. Evaluación.

Los criterios de evaluación que se van a tener en cuenta en este programa para conocer los resultados y ver si se consiguen los objetivos propuestos van a estar divididos en dos niveles, cuantitativo y cualitativo.

➤ Cuantitativo:

- Número de usuarios.
- Edad de los participantes.
- Nivel de asistencia.
- Número de familias que atiende el programa.
- Número de reuniones de coordinación del programa.

➤ Cualitativo:

- Cambio en la sensibilización de los usuarios acerca de la problemática de la droga.
- Incremento en la participación comunitaria por parte de los menores y familiares.
- Mejora en los resultados académicos.
- Adquisición de habilidades sociales para hacer frente a las situaciones conflictivas.
- Adquisición por parte de las familias de información, técnicas y habilidades para conseguir ser agentes de protección.
- Mejora de la autoestima de los participantes.
- Modificación de la conducta.

Los métodos de evaluación que se van a utilizar para poder valorar los criterios enunciados anteriormente son:

- Observación sistemática de los responsables de las actividades hacia los participantes.
- Entrevistas informales.

Además, el programa trabaja con una base de datos informatizada donde se recogen las fichas individualizadas de todos los usuarios, fichas de los objetivos en diferentes niveles y ámbitos y por último una ficha de variables a nivel individual y grupal

Por otra parte, se plantean los niveles a los que se va a realizar la evaluación del programa. Diferenciándola en inicial periódicas, final y puntuales.

A) Evaluación inicial: Se realiza un diagnóstico psico-social de los usuarios para por parte del equipo del programa al comienzo del curso para conocer las características

principales de los usuarios y su entorno y se incorpora a las herramientas de técnicas de control.

B) Evaluaciones periódicas: (de carácter semanal) por parte del equipo multidisciplinar del programa con el objeto de valorar el nivel de consecución de objetivos en cada una de las sesiones realizadas.

C) Evaluación final: sobre los resultados obtenidos tanto con los sujetos, como con el grupo en general y sus familias y el entorno. Por otra parte, también se realiza una evaluación sobre la intervención de los profesionales y las técnicas aplicadas.

D) Evaluaciones puntuales: con los padres o tutores para conocer la visión que tienen del problema de las drogas, completar información acerca de sus hijos, e informar de los avances o sucesos ocurridos con el menor.

5. CONCLUSIÓN:

La realización de este Trabajo de Fin de Grado supone poner en práctica todos los conocimientos, técnicas y habilidades aprendidas a lo largo de carrera. Para ello se ha querido realizar este programa para hacer frente a unas necesidades que desde hace unas décadas en España están ocasionando grandes problemas a la sociedad, y es en la actualidad, cuando debido a la crisis económica están surgiendo nuevos problemas relacionados con la drogadicción y por lo tanto nuevas carencias en todos los ámbitos.

Con el diseño del programa de prevención, no solo se pretende intervenir en los sujetos, si no en toda su red, ya que de una manera directa o indirecta interfiere en la vida de los mismos. Es por ello, que se le ha dado un enfoque multidimensional, trabajando como hemos visto a lo largo de todo el trabajo con los niveles familiar, escolar, comunitario y personal.

El papel del Educador Social es fundamental en los programas de prevención, ya que mediante las competencias que posee, puede hacer frente a los retos que supone lograr los objetivos en este ámbito. No hay que olvidar que el Educador Social se tiene que adaptar a las nuevas necesidades que surgen constantemente, teniendo en cuenta el medio, los usuarios y a toda su red social, para lograr unos resultados óptimos, siempre con el apoyo en este caso de un equipo multidisciplinar.

Por último, y haciendo hincapié en lo mencionado anteriormente, los programas de prevención son importantes para poder hacer frente a los problemas de drogadicción en España, y es desde edades tempranas donde se debe empezar trabajar, ya que es cuando los jóvenes aprenden comportamientos y hábitos erróneos. La necesidad de más apoyo por parte de las administraciones es uno de los inconvenientes con los que se debe convivir y contrarrestar con sacrificio y con la motivación de seguir luchando para conseguir mejorar la situación que afecta a todos los miembros de la sociedad.

6. BIBLIOGRAFÍA:

Amorós, P y Ayerbe, P (Eds.) (2000). Intervención educativa en desadaptación social. Madrid: Síntesis. Pp. 259-288.

Alfonso, M. e Ibáñez, P. (1987). Drogas y toxicomanías. Madrid: Narcea.

Albee, GW. (1982) Un Modelo de Competencias para reemplazar el modelo de defecto. Psicología Comunitaria. Nueva York: Gardner Press.

Álvarez Nebreda, A.C. (1998). Glosario de Términos para la Administración y Gestión de los Servicios Sanitarios. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

Bandura, A. (1977). Social Learning Theory. General Learning Press.

Cazar es A. Investigación sobre intervenciones preventivas: enfoque y perspectivas. En: Métodos científicos par a la investigación de intervenciones preventivas. Monografías de Investigación. FAD, 1997.

Comaas, D. y cols. (1992). *Fundamentos teóricos en prevención*. Grupo Interdisciplinar sobre Drogas. Edit. Madrid: Fundamentos.

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

Glosario de términos del cuestionario Idea-Prevención. Consultado en: <http://www.ideaprevencion.org/docs/glosario.doc>

Gamella, Juan F.; Álvarez Roldan, Arturo. (1997) Drogas de síntesis en España: Patrones y tendencias de adquisición y consumo. Madrid. Plan Nacional Sobre Drogas.

Hawkins, JD, Catalano, RF y Miller, JY (1992) Factores de riesgo y de protección para el alcohol y otras drogas en la adolescencia y la adultez temprana: implicaciones para la prevención del abuso de sustancias. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.

Martín E. (1992) La prevención comunitaria: avances y límites en drogodependencias. En: *Intervención Psicosocial*; 7: 21-34.

Memoria de la Titulación de Grados en Educación Social para la Universidad de Valladolid.

Modelos de orientación e intervención psicopedagógica. Vol.-I. Marco conceptual y metodológico.

Méndez, S., Prat, C., Loureiro, C., Prieto, Mj., Alemany, E., de Mendoza, A., Rodríguez, M. A. y Alosnso, C. 2000. Prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar. Manual de prevención. Madrid. Ayuntamiento de Madrid y Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.

Schuckit, M. (2000). Drug and alcohol abuse. A clinical guide to diagnosis and treatment. 5 ed. Nueva York. Plenum Medical Book Company.

Tezanos, José Félix (1999). Tendencias en desigualdad y exclusión social. Tercer foro sobre tendencias sociales. Madrid: Editorial Sistema.